# I. AKTUELLES

Das Frankfurter Psychoanalytische Institut der Südwestdeutschen Psychoanalytischen Arbeitsgemeinschaft Frankfurt a. M. hält folgende Kurse im Sommersemester 1933:

I. Einführung in die Sexualpsychologie und Sexualpathologie auf psychoanalytischer Grundlage, Dr. med. Heinrich Meng. Jeden Mittwoch, abends 8 bis 9 Uhr. Beginn 3. Mai.

II. Das Ich und seine Entwicklung, Dr. med. Karl Landauer. Jeden Montag, abends 8 bis 9 Uhr. Beginn 1. Mai.

III. Zur Psychologie der weiblichen Sexualität, Dr. med. Frieda Fromm-Reichmann, (Heidelberg). 3 Vorlesungen: abends 9 bis 10 Uhr. Mittwoch, den 10., 17. und 24. Mai.

IV. Neuere Beiträge der Psychoanalyse zur Charakterkunde, (Spätere Arbeiten von Freud, Alexander, Reich u. a.), Dr. med. S. H. Fuchs und Dr. med. Karl Landauer. Jeden Montag, abends 9 bis 10 Uhr. Beginn 1. Mai.

Die Kurse und Arbeitsgemeinschaften finden im Übungsraum IV des Instituts für Sozialforschung, Viktoria-Allee 17, statt.

# II. ORIGINALIEN

Aus dem Wiener psychoanalytischen Ambulatorium
(Leiter Dr. EDUARD HITSCHMANN.)

Dr. EDMUND BERGLER: (Assistent des Ambulatoriums.)

## PSYCHOANALYSE EINES FALLES VON PRÜFUNGSANGST

Eine analytische Erfahrung besagt, daß die scheinbare Belanglosigkeit eines Symptoms keinen Schluß zuläßt auf die Tiefendimension einer Neurose. Häufig ist das Symptom, das den Krankheitsfall scheinbar charakterisiert, für den Laien grotesk, „unwichtig" und wirkt so lächerlich, daß er nicht verstehen kann, warum man es nicht durch Willensanstrengung überwinden

könnte. Erfährt der Laie, daß der Patient gerade wegen dieses „harmlosen“ Symptoms in Analyse ging, erscheint ihm wieder der große Aufwand an Zeit, Mühe und Geld überflüssig und lächerlich. Der von ärztlichen und nichtärztlichen Laien immer wieder unternommene Versuch, ausschließlich aus den Symptomen — ohne Berücksichtigung der ganzen Persönlichkeit, ihres Charakters, der Lebenseinstellung, der scheinbar selbstauferlegten Gebote, Verbote und Einschränkungen — die Schwere der Neurose zu erkennen, ist irrig und erinnert in seiner Naivität an die Ansicht eines Passagiers eines Ozeandampfers während des Krieges, der als einziger an Bord ruhig bleibt und die Aufregung der anderen Passagiere, die ein feindliches Unterseeboot gesichtet haben, nicht versteht und zur Erklärung seiner stoischen Ruhe angibt, man sehe ja bloß ein kleines Stückchen des Periskops.

Im besonderen Maße gilt das eben Gesagte für die Prüfungsangst. Aus der Tatsache, daß jeder in der Schule Prüfungen abgelegt, dabei peinliche Gefühle, die als Begleiterscheinung jeder Prüfung auftreten, überwunden hat, wird häufig der Schluß gezogen, eine Neurose, die sich im Symptom unüberwindlicher Prüfungsangst äußere, existiere gar nicht. Dabei wird das Entscheidende — das quantitative Moment — übersehen. Ebenso unberücksichtigt bleibt die Tatsache, daß das Symptom „Prüfungsangst“ bloß die Fassade ist und etwas ganz anderes, fernabliegendes deckt [1]).

Der Patient, dessen Analyse im folgenden berichtet wird, war ein 27jähriger Student, der $2^1/_2$ Jahre vor Beginn der Behandlung bei zwei durchaus harmlosen Teilprüfungen seines Hochschulstudiums „durchgefallen“ war und sich seit dieser Zeit der Prüfungskommission nicht mehr stellte. Wiederholte Versuche, die Prüfung abzulegen, scheiterten schon bei den Vorbereitungen. Patient meldete sich an, ging aber am festgesetzten Tage aus einer ihm unerklärlichen Hemmung nicht zur Prüfung, oder bekam mit größter Regelmäßigkeit eine Angina. Alles Zureden seiner Verwandten war fruchtlos. Die materiellen Verhältnisse der Familie des Patienten waren ungünstig, es war daher keineswegs gleichgültig, ob Patient ein paar Jahre früher oder später mit seinem Studium fertig werden würde. Der Vater des Patienten war ein halbes Jahr vor Beginn der Behandlung gestorben, die Familie lebte im Ausland von einer kärglichen Pension und dem allmählichen Verkauf der Wertgegenstände. Es bestand für den Patienten die reale Gefahr, daß er bei solch schleppendem Studiengang nicht mehr erhalten werden könnte und das Studium aufgeben müßte. Die Situation wurde durch den Umstand kompliziert, daß die Schwierigkeiten des Patienten bei seinem Studium Wiederholungen von Konflikten waren, die dazu geführt hatten, daß er das Studium

[1]) z. B. im vorliegenden Falle, in welchem unter anderem eine schwere Sexualstörung vorlag.

an einer anderen Fakultät, die er vorerst gewählt hatte, aufgeben mußte. Auch dort war das gleiche geschehen: er sollte eine belanglose Prüfung ablegen, zögerte monatelang und kam am Prüfungstag, statt die Prüfung abzulegen, zum Entschluß, das Studium aufzugeben und die Fakultät zu wechseln.

Schon im Gymnasium hatte Patient ähnliche Schwierigkeiten. Patient war ein sehr begabter Mensch mit guter Auffassungsgabe, welche Eigenschaften dem Patienten unter normalen Umständen ein klagloses Durchkommen garantiert hätten. Trotzdem hatte er ständig Konflikte mit Professoren, wobei er das Kunststück fertig brachte, selbst die harmlosesten Professoren zu „Sadisten" emporzuschwindeln, deren Abwehr er durch recht geschickte Provokationen steigerte. Bei solchen zu Sadisten gestempelten Professoren versagte er regelmäßig. Auch bei seinem ersten Studium an der Hochschule fand er seinen „sadistischen" Assistenten und das führte in der nun folgenden Zeit zum vollkommenen Versagen in dessen Lehrfach. Trotz der gespannten materiellen Situation verstand es Patient, sich alle unbequemen Fragen, die sich auf Prüfungstermine bezogen, vom Leibe zu halten. Auch die Lockspeise einer in der Folgezeit relativ gesicherten Stellung, die ihm Bekannte des Vaters verschaffen wollten und deren Voraussetzung das Ablegen eben jenes Examens war, lehnte Patient in der Folge praktisch ab und blieb lieber bei seinem Taschengeld von 5 Schilling monatlich. Es folgen indirekte Bitten und angedeutete Rührszenen der Mutter — alles prallt ab. Es wird nun eine Psychotherapie bei einem Psychotherapeuten versucht. Patient begibt sich also anläßlich einer seiner zahlreichen Prüfungsanmeldungen (weiter brachte er es ja nie) zum Arzt. Dieser redet ihm vorerst gut zu und schreit ihn dann, als das nichts nützt und Patient bei seinem „ich kann nicht" bleibt, an, nennt ihn einen erbärmlichen Feigling usw. Nachdem der Arzt auf diese Weise das offenbar erwünschte Verhältnis von Einschüchterung hergestellt hatte, versucht der Eklektiker den Patienten zu hypnotisieren. Das Anschreien gelingt, die Hypnose nicht. Der Erfolg ist gleich Null, es sei denn, man rechnet den unbewußten masochistischen Lustgewinn, den Patient bei der ganzen Prozedur hatte, hoch an. Patient kommt bald darauf — von seinem Standpunkt aus: ut aliquid fieri videatur — in Analyse.

Patient macht einen sehr soignierten und zugleich schüchternen Eindruck, seine Umgangsformen sind sehr korrekt, gemessen, übertrieben höflich, dienstbeflissen, manchmal fast devot. Über sich selbst spricht Patient im resignierten Ton eines Menschen, dem nicht zu helfen ist, der sich vollkommen fallen läßt oder zeitweise mit einer sehr feinen, distanzierenden Ironie (Patient hat viel Sinn für Humor), als handle es sich um einen Dritten,

Unbeteiligten. Der Gesamteindruck ist ein äußerst ungünstiger: es ist, als hätte man einen Menschen vor sich, der mit der Wahrscheinlichkeit gesund zu werden, nicht einmal als Denkmöglichkeit rechnet.

Der Vater des Patienten war ein selfmade-man, der sich aus kleinen Verhältnissen emporgearbeitet hatte. Er war hoher Offizier und hatte, um Karriere zu machen, sein Judentum aufgegeben und sich taufen lassen. Diese Taufe war für ihn zwar nicht „die Eintrittskarte in die westeuropäische Kultur", wie Heine boshaft die Judentaufe nannte, wohl aber die Eintrittskarte in den Generalstab. Patient schilderte den Vater als klugen, autoritativen, ironischen, ziemlich unzugänglichen Menschen, der auch dort psychisch unnahbar blieb, wo er selbst Kontakt suchte. Zutiefst war der Vater ein vom Leben schwer enttäuschter Mann, da er trotz der Taufe einen bestimmten, heißersehnten Rang im Generalstab nicht erreichen konnte, obwohl er ein geistig sehr bedeutender Mensch war. Die Mutter wird als freundliche, etwas weltfremde, geistig vom Vater abhängige Frau dargestellt. Eine um ein Jahr jüngere, recht neurotische Schwester wird vom Patienten als für ihn psychisch bedeutungslos hingestellt. Interessant ist, daß diese Schwester den Patienten in ihrem Studium, trotz unleugbarer geistiger Überlegenheit desselben, überflügelt und Patient bei der Wahl der zweiten Fakultät die gleiche wählt, die die Schwester vor einigen Jahren bezogen hat.

Der Vater wurde ursprünglich vom Patienten abgöttisch geliebt, später verschlechterte sich das Verhältnis, nach Angabe des Patienten deshalb, weil der Vater ihn zu prügeln begann. Motto: „er darf mir kein verzogener Mistbub werden" (siehe Tagebuch). Seine Jugend sei durch den strengen, strafenden, angsterregenden Vater verdüstert worden, der Druck sei ein unerträglicher gewesen. Dabei wies der Vater selbst eine Reihe neurotischer Züge auf. Er litt lange Jahre an einer schweren Syphilisangst, seine Onaniekämpfe dauerten bis zum 27. Lebensjahr, sein Sadismus war ein übermäßig großer.

„Es war mehr die ganze Atmosphäre als die Prügel und die Prügelangst, was mich einschüchterte", sagte Patient. Seine ganze Kindheit schildert er als äußerst unglücklich. Und doch wird schon beim Erzählen seiner Lebensgeschichte in der Analyse klar, daß er die Prügel und Strafen direkt unbewußt provozierte, die er von seinem in diesem Punkte psychologisch unwissenden Vater reichlich appliziert bekam. Im Zentrum seiner Kinderängste stand eine Lampenphobie, über die im weiteren ausführlicher berichtet werden wird.

An eine frühe Kinderonanie kann sich Patient nicht erinnern. Im Gymnasium setzten sich die Konflikte mit dem Vater auf dem Umweg über die Lehrer fort. Patient verstand es meisterhaft, die harmlosesten Professoren

zu reizen und zu seinen Feinden zu machen; wie denn überhaupt zu seinem psychischen Inventar jeweils ein Mann gehört, der ihm angeblich unrecht tut und den er provoziert. Das Gefühl: „mir geschieht Unrecht“ hat den Patienten zeitlebens niemals verlassen. Ein Beispiel: Er wird als Bub gefragt, was er sich zum Geburtstag wünsche. Patient wünscht sich sehnlichst eine Dampfmaschine, sagt etwas ganz anderes, um sich dann nach Erhalt des selbst gewünschten Geschenkes über die Lieblosigkeit der Eltern zu kränken . . . In der Pubertät versagte Patient vollkommen. Da geschieht etwas Unerwartetes: Als der Vater dem Patienten Vorhalte macht, sagt der Patient, er hätte den Eindruck, seine Schwierigkeiten hängen mit der Onanie zusammen. Der Vater schwankt einen Augenblick zwischen Prügeln und Verständnis und gibt ihm dann in seiner Ratlosigkeit die zögernde, widerwillige, ohne innere Überzeugung vorgebrachte Antwort, er möge die Onanie aufgeben und erzählt stolz von seinen Onaniekonflikten, die er durch eine Willensanstrengung überwand, welche ihm ermöglichte, bis zum 27. Lebensjahr [1]) abstinent zu bleiben. Der Patient war offenbar über diese Antwort ebenso verblüfft, wie der Vater selbst, eine Antwort, die er nach seinen bisherigen Erfahrungen mit der konsequenten Prügeltechnik nicht erwarten konnte. Am Schuldgefühl des Patienten änderte diese Antwort des Vaters nicht das geringste, da es bekanntlich in solchen Fragen nicht auf das „was“, sondern das „wie“ ankommt. Eine Erlaubnis in sexualibus, bei der der Betreffende, dem sie erteilt wird, fühlt, daß sie gar nicht ernst gemeint ist, ist wertlos. —

Mit Ach und Krach besteht Patient die Matura, dann folgen seine bereits besprochenen Schwierigkeiten auf der Hochschule. Der Vater stirbt, nachdem er mehrere Jahre lang dahingesiecht war und immer kindlicher und unselbständiger wurde.

Patient hatte vor der Analyse niemals koitiert, über die komplizierten Formen seiner Onanie und Onaniephantasien wird im folgenden berichtet werden.

Die Analyse nahm folgenden Verlauf: Patient kam zu mir in einer sehr deprimierten Stimmung. Er war kurze Zeit bei einem Kollegen in analytischer Behandlung gewesen, die Analyse mußte aus äußeren Gründen — Übersiedlung des Arztes ins Ausland — unterbrochen werden. Im Zustand des Patienten hatte sich nichts geändert, und der Patient schob seine Skepsis und sein Mißtrauen der Kur gegenüber auf diese Tatsache. Das Verhalten des Patienten war in dieser Zeit sehr höflich und konventionell. Er begann sehr wortreich und schönrednerisch seine Lebensgeschichte zu

[1]) Es ist vielleicht kein bloßer Zufall, sondern ein Stück „nachträglichen Gehorsams“, daß Patient — allerdings erst mit Hilfe der Analyse — beiläufig im gleichen Alter den Weg zur Frau fand.

erzählen. Die Art, wie er mit mir sprach, hatte Eigentümlichkeiten, die zu seiner besonderen Höflichkeit nicht passen wollten: Der gleiche Mensch, der so ungemein liebenswürdig und höflich war, hatte die Gewohnheit, jedes in Frageform verwendete „Bitte?" durch ein verächtliches, sehr von oben herab ausgesprochenes „Was?" zu ersetzen. Zweitens kleidete er jede Zustimmung oder Feststellung, daß er etwas verstanden hatte, in ein nonchalantes, ein wenig gönnerhaft anmutendes „nja". Darauf aufmerksam gemacht, überhörte er es vorerst, war dann peinlich berührt, daß der Versuch gemacht wurde, seine Verhaltungsweisen, wie dies in jeder Analyse geschieht, zu analysieren. Seine Abwehr steigerte sich beträchtlich, als ich seine mißverständlichen Vorstellungen, die er sich aus der Lektüre geholt hatte, von der Immunität des Schwätzens nicht respektierte und zu durchbrechen versuchte. Patient sabotierte nämlich in einer recht geschickten Weise die analytische Grundregel des freien Einfalls: er brachte seine Gedanken völlig affektlos vor und erzählte konsequent Unwesentliches. Daß die Analyse ein affektiver und kein intellektueller Vorgang ist, ging ihm nicht ein. Ebensowenig wollte er auf die Gründe seiner Affektlosigkeit, die Tatsache, daß er wichtige Ereignisse seines Lebens mit der größten Gleichgültigkeit vorbrachte, eingehen. Sehr bald konnte dem Patienten gezeigt werden, daß sein scheinbares Über-der-Sache-stehen eine Form der Affektabwehr war.

In der Übertragung wiederholte er zuerst seine Haßrolle und negative Beziehung zum Vater. Er identifizierte mich unbewußt mit dem Vater und brachte nun lange Zeit eine Reihe von Verhöhnungen, Verspottungen und Agressionen gegen mich vor. Das ganze mußte mühsam aus dem Patienten herausgeholt werden, seine Kastrationsangst verhinderte, daß diese Aggressionen offen vorgebracht wurden. Immer wieder wurde dem Patienten gezeigt, wie seine in der Analyse vorgebrachten Aggressionen dem Vater galten und an der zufälligen Person des Arztes bloß wiederholt wurden. Objektiv bestand ja keine Ursache, den helfenden Arzt in solcher Weise zu hassen, ihm so trotzig und abwehrend gegenüberzustehen. Seine Widerstände gegen die Kur waren sehr groß. Es war ein Triumph der Analyse, als Patient nach Auflösung und Überwindung verschiedener Widerstände affektiv zum erstenmal erfaßte, daß seine ständigen Provokationen den unbewußten Sinn des Bestraft-werden-wollens hatten, daß sein Trotz, sein vollkommenes Versagen eine unbewußte Rache am Vater darstellte für nicht erledigte Konflikte aus der Ödipuszeit. Der masochistische Bestrafungswunsch, den Patient aus seiner starken unbewußten Homosexualität heraus als Überwältigtwerden (letzten Endes: koitiert werden) durch den Vater erlebte und sein sadistischer Rachewunsch nach der Formel:

„wenn du mich nicht liebst, werde ich mich rächen, indem ich nichts erreiche“, waren die zwei tragenden Motive seines Verhaltens. Freilich war das die Psychologie des kleinen Buben, der sagt: „Geschieht meinem Vater schon recht, daß ich mir die Finger abgefroren habe, warum hat er mir keine Handschuhe gekauft.“ Anders ausgedrückt: seine masochistisch-sadistischen Wünsche waren so stark, daß er die schwere Selbstschädigung — Nicht vorwärtskommen — in Kauf nahm. Von hier aus ergab sich ein Zugang zu seiner Prüfungsangst: Vor allem wurde dem Patienten klargemacht, daß er jede Autoritätsperson mit dem Vater identifizierte. Er ernannte sie selbstherrlich zu Vaterfiguren. Er faßte die Prüfung unbewußt als Austragung der nichterledigten Konflikte mit dem Vater auf. Sein ganzes Strafbedürfnis, das aus dem Ödipuskomplex stammte — sexuelle Wünsche auf die Mutter — wurde bei der Prüfung mobilisiert. Die Prüfung war das Strafgericht. Zugleich wird die Prüfung als „sich als Mann bewähren“ aufgefaßt und aus Schuldgefühl muß Patient bei diesem verschobenen Potenzbeweis versagen. Er provozierte den Prüfer durch sein Verhalten — er antwortete überhaupt nicht oder gab verkehrte Antworten — reizt ihn zur Strafe des Durchfallenlassens, (wobei das Hinausgeworfenwerden Prügel ersetzt), die er masochistisch als Kastrationslust genießt [1]) (überwältigt werden, koitiert werden). Dabei wird die Haßkomponente, sein unbändiger Trotz, befriedigt: „du liebst mich nicht, du wirst bei mir nichts erreichen“. Die Angst war ein Signal des Ich vor der drohenden inneren Triebgefahr, zugleich Abwehr der unbewußten verdrängten Wünsche [2]). Sekundär

---

[1]) Der Verdacht, daß Patient die Prüfung als anale Vergewaltigung genießt, wurde bestätigt durch die Ausdrucksweise des Patienten, der sich über das „Hineinwühlen“ des Prüfers in den Studiosus beklagte. Eine ganze Reihe von Träumen sprach ferner im gleichen Sinne. — Endlich bewies das Verhalten des Patienten in der Übertragung die starke Ausbildung der analen Komponente. So erklärte er einmal, es sei ihm peinlich, daß der Analytiker hinter dem Patienten sitze. Man sei so schutzlos. Es handelte sich dabei unter anderem um Reminiszenzen an Klystiere, die ihm der Vater appliziert hatte.

[2]) Die neueren Auffassungen Freuds über die Angst in „Hemmung, Symptom und Angst“ werden von Robert Wälder wie folgt interpretiert: „Während in der früheren Auffassung angenommen wurde, daß die Angst aus dem Es hervorbricht als unmittelbares Ergebnis übermäßiger, unbefriedigter Bedürfnisspannungen, und das Ich gleichsam ein wehrloser Überfallener ist, trat hier die Modifikation hinzu, daß in einer Situation der Gefahr, d. h. bei einer Drohung künftiger übermäßiger unbefriedigter Bedürfnisspannungen eine Vorwegnahme durch das Ich ins Angsterlebnis erfolgen könne. Das ist dann zugleich das Signal, das die Umstellung des Organismus zur Vermeidung der Gefahr, z. B. zur Flucht oder zu geeigneten Abwehrmaßnahmen veranlaßt und somit eine biologische Funktion erfüllt. Diese Konzeption war natur-

wird auch die Angst sexualisiert und schon die Angsterwartung als Angstlust masochistisch genossen.

Wie sehr die Rachekomponente im Vordergrund stand, beweist folgendes Detail: Patient bezeichnete sich stets als Juden, obwohl er getauft war, sehr arisch aussah und innerlich weder religiöse, nationale noch ideologische Bindungen ans Judentum hatte. Es war dies eine posthume Rache am Vater, der dem Judentum den Rücken gekehrt hatte. Ebenso traf er den Vater durch sein Versagen an der Achillesferse, an seinem Narzißmus. Wollte der Vater aus dem Sohn einen berühmten Mann machen, versagte sich der Sohn diesen Hoffnungen im stärksten Maße.

Das Ausmaß der sehr konsequent durchgeführten Provokationen zum Zwecke des Bestraftwerdens, die Patient in Analyse produzierte, ist kaum wiederzugeben. Die einfachste Methode bestand im Erzählen seiner Tageseinteilung vor der Prüfung: Spätes Aufstehen, stundenlanges Sitzen in der Badewanne, kein Vorwärtskommen beim Studium usw. Es war erstaunlich, wie lange der sonst sehr intelligente Patient diese Szene aufführte, wie lange es dauerte, bis er trotz gutem Verständnis auf diesen Genuß verzichtete. Er erwartete bei mir unbewußt eine Reaktion ähnlich derjenigen, die der Vater bei solchen Gelegenheiten produziert hatte: Prügel und Ausschimpfen. Die Tatsache, daß ich mich ganz anders als der reale Vater verhalte und immer nur den unbewußten Sinn seines Tuns aufzeige, führt zum Erfolg und Patient legt die erste Prüfung nach 5monatlicher Analyse mit gutem Erfolg ab.

Ich will, um das Bizarre und zugleich Reizvolle der Persönlichkeit des Patienten aufzuzeigen, die Einfälle, die Patient auf dem Wege zur Prüfung hatte, an diese Stelle setzen. Es waren dies verschiedene Melodieeinfälle mit nachfolgendem Texteinfall: dies irae von Mozart (Requiem): „judex ergo, cum sedebit, quidquid latet adparebit, nil inultum remanebit." — Graf Douglas von Loewe: „Ich will hintreten vor sein Gesicht in dieser Knechtsgestalt . . . und hegt er noch den alten Groll . . . so komme, was da kommen soll, so komme, was da mag." — Toska von Puccini, (dritter Akt): „Du mußt fallen, wie auf dem Theater . . . Vergiß nicht zu fallen!" (eine halbe Stunde vor der Prüfung!) — Ferner Bruchstücke aus dem Ge-

gemäß in dem Buche Freuds nicht so gedacht, daß sie die ältere Konzeption aufheben oder ersetzen sollte, und auch nicht so, daß die Angst einmal auf diese und ein andermal auf jene Weise zustandekommen sollte, sondern zweifellos nur so, daß im wirklichen Falle beide Theorien, der Hereinbruch der Angst über das Ich und die Bildung des Angstsignals durch das Ich mit biologischer Funktion zwei Seiten an einem wirklichen Geschehen darstellen, das sozusagen das eine Mal das Phänomen von Seite des Es und das andere Mal von Seite des Ich beschrieben ist." (Das Prinzip der mehrfachen Funktion. Int. Zeitschr. f. Psychoan. 1930 XVI Bd. S. 285.)

dicht „Bertran de Born" von Uhland: „Leicht hast du den Arm gebunden, seit der Geist mir liegt in Haft, nicht die ganze, nicht die halbe blieb mir, Saite nicht noch Schaft." Dann vom Anfang: „. . . und der Burgherr steht gefesselt, vor des Königs Zelte dort." Am Prüfungstage passiert dem Patienten auf dem Wege zur Prüfung folgende Fehlleistung: Nach der Analyse stellt er seine Aktentasche mit den Notizen und Büchern für die Prüfung auf das Brett des Stiegenfensters im Hause des Analytikers, so daß sie am Geländer lehnt. Eine „ungeschickte" Bewegung läßt sie zwischen Wand und Geländer „durchfallen" . . .

Nach der Prüfung verhält sich Patient in der Analyse, als wäre überhaupt nichts geschehen. Er versinkt wieder in vollkommene Passivität, Apathie und Hoffnungslosigkeit. Er hat ja noch eine Prüfung vor sich und verschiebt nun sämtliche düsteren Prophezeiungen auf diese. Es ist, als wollte er unbewußt sagen: „Glauben Sie ja nicht, daß Sie mit mir fertig werden." Parallel mit dieser Steigerung seines Schuldgefühls geht eine Steigerung seiner masochistisch zentrierten Provokationen. In dieser Situation findet Patient unter den Papieren seines Vaters ein Tagebuch, das soweit es sich auf den Patienten bezieht, mit Weglassung der auf die Familie bezüglichen Bemerkungen, im folgenden wiedergegeben wird: „Tag der Geburt . . . ein kräftiges Bubi. Wir sind alle sehr glücklich mit ihm. — (2 Tage später) Taufe unseres Friedrich Karl . . . Sehr feierlich. (Nach 6 Monaten) Fritzl sehr lieb, heiter. An seinem halbjährigen Geburtstag wiegt er 7,80 kg; seine hervorragende Leistung ist, daß er sich das Flaschi (welches er schon lange kennt) ganz geschickt in den Mund stecken und festhalten kann. — (Alter 8 Monate) Fritzls erstes Zahndi! — (Alter 9 Monate) Fritzls zweites Zahndi ist durch! Heute hat er zum ersten Male mit einem Tuche „verstecken" gespielt. Es wurde ihm, wie schon oft, über den Kopf geworfen, er nahm es herab und gab es dann wieder hinauf (dies öfters). Er sitzt schon sehr gut, kann angelehnt stehen und hat sehr geschickte Pfoten, trinkt auch schon sehr geschickt aus einem großen Wasserglas. — (Erster Geburtstag) Fritzls erster Geburtstag (sehr vergnügt!) Fritzl wiegt 11 kg, hat 8 Zähne, schönes, dichtes, blondes Haar, blaue Augen; ein „kleiner deutscher Michel"; kriecht sehr behende, stellt sich an eine Wand auf und geht mit Stütze an Sesseln, wobei er auch Lücken überwindet, kennt sich in der Welt gut aus, ist aber nicht gelehrig; versteht kaum drei Worte, spricht gar nichts nach (manches Mal von selbst: babababa), denkt aber offenbar ganz richtig; fängt an, die Zweckbestimmung des Topferls zu kapieren[1]); ist heiter und gutartig, nicht wehleidig und rasch getröstet;

[1]) Dies war eine unrichtige Voraussetzung!

kennt Umgebung, Großeltern, fürchtet sich manchmal vor Fremden. Sein Ideal: vom Papa unter Gesang herumgetragen zu werden; dann Taschenuhren, Schlaguhr; Zwirnspulen, die er unter behaglichem Schnurren abwickelt.

(Alter 14 Monate) Fritzl war erkältet und hat nur wenig zugenommen... Papa hat ihm die Haare geschnitten — der Nachwuchs ist dunkler und steifer. Körperliche Entwicklung gut, er ist sehr geschickt und vorsichtig. Jede neue Bewegung wird systematisch und sorgsam geübt; heute hält er gerade beim Freistehen. Er hat sich in der Mitte der Gehschule aufgerichtet, ist einige Sekunden gestanden und war sehr glücklich über diesen Erfolg. Er hat auch schon angeblich 2—3 Schritte allein gemacht. Wenn man ihm einen Finger reicht, rennt er jauchzend durch alle Zimmer. Lieblingsspiel: Türen auf- und zuschlagen. Er ist noch immer sehr verspielt und verträumt, steht aber — wenn er nicht spielt und träumt — in verständnisvoller Relation zur Umgebung. Er überrascht durch Verständnis für Worte und Wortfolgen (z. B. willst du ein Bröckerl? — gib der Mama ein Bröckerl! (wird ausgeführt!) — jetzt kommt der Papa! (großer Jubel!) — kommst du zur Uhr? — Uhr aufziehen usw.). Sprachversuche: Papa kann er schon auf Wunsch sagen — Mama übt er eben; wenn er sich ganz unbeobachtet glaubt, brummt er sich: „mama-ma-mama." Auf Verlangen kann oder will er es nicht sagen. Er beginnt allerlei einfache Gebärden nachzuahmen . . . (Alter 15 Monate) Fritzl hat heute die ersten Schritte ganz frei gemacht (über die halbe Zimmerbreite). Er hat schon 12 Zahndi... Wird täglich geschickter, hat aber im Sprechen eher Rückschritte gemacht. Die Großeltern freuen sich mit Fritzerl . . . daß das Kind sie kennt und lieb hat. — (2 Wochen später) . . . erscheint Lotti . . . (Alter 16 Monate) . . . Fritzl sieht blühend aus, läuft schon ganz gut, macht sich auch ohne Sprache gut verständlich. Kennt schon viel mehr Gegenstände, weiß den Schlüssel abzuziehen und anzustecken; verschleppt Gewichte, macht auf Wunsch einen Diener (mit sehr komischer Gebärde); ist ein liebes, gutes Kind. — (Alter 21 Monate) . . . Fritzl hat sich nun auch an die geistige Entwicklung gemacht. Fast plötzlich begann er vor zwei Monaten zu sprechen und hat einen ziemlichen Wortschatz. Auch schwierige Worte . . . spricht er gut aus. Es zeigen sich die ersten Rudimente einer Satzbildung. Die körperliche Entwicklung schreitet prächtig vorwärts. Die große Liebe zum Papa ist rührend, artet aber manchmal aus; statt einzuschlafen, brüllt er stundenlang: Pappa, nimm, bitte, bitte nehmen! dann bestellt er sich irgendein Leiblied. Folgsam oder dressierbar ist er nicht, aber ein sehr guter Kerl und zum Mädi sehr lieb. — (Alter 2 Jahre) sechswöchige Reise nach Rom — (nach der Rückkehr) . . . Fritzl hat sich in den letzten sechs

Wochen außerordentlich entwickelt, er ist jetzt wunderschön . . . süßer Kerl. Intelligenz und Sprachschatz haben sehr zugenommen. Wenn man ihn auszankt, sucht er die Lage ins Heitere zu ziehen, sieht einen schelmisch an und sagt: „zum Lachen"; oder wenn der Sermon sehr schön war, verlangt er ihn „noch einmal". Bei der Erziehung Lottis wirkt er verdienstlich mit; er macht sie auf alles mögliche aufmerksam, führt sie an der Hand, spielt mit ihr, und wenn sie verlassen weint, füttert er sie mit Biskuit. Bei meiner Ankunft hat er mich etwas befremdet angesehen; wir waren natürlich bald wieder befreundet, aber die alte schwärmerische Liebe ist weg. — (Alter $2^1/_4$ Jahre) Lotti ein Jahr alt . . . geistige Entwicklung schreitet rasch fort. Fritzl hingegen macht wieder weniger Fortschritte, nur in der Sprache geht es gut, er ist sogar ein Sprachdenker. — Dagegen ist er noch immer sehr untraitabel, unzugänglich, groß im Verneinen; Starrsinn mit Charakter! Wenn man ihm zur Strafe etwas entzieht (selbst das Liebste), so nimmt er es nicht mehr an. — (Alter $2^3/_4$ Jahre) . . . Er ist weder besonders geistreich, noch besonders dumm, er lebt nicht im Augenblick, sondern träumt — nach Wochen kommt oft ein Eindruck ans Tageslicht. Ehrenfest und gut ist der kleine Kerl. Er nimmt Näschereien für Lotti in Empfang und liefert sie pünktlich ab. Dann erst erhält er sein Teil. Vor drei Monaten wurde eine neue Strafe eingeführt — das „Winkerl"; jetzt genügt die bloße Drohung damit, um ihn gefügig zu machen; der Ehrenpunkt ist bei ihm eben ausschlaggebend. — Fritzl hat die letzte Zeit hindurch von Lokomotiven, Zug usw. geträumt, dann sah er eine am Bahnhof, sie schnob und pustete; Fritzl fürchtete sich und sagte: „ich geh' lieber weg von der Lokomotive". — (Alter 3 Jahre) . . . Heute wurde Fritzls Geburtstag gefeiert; der Bub war sehr süß; er ist in der letzten Zeit an Intelligenz gewachsen und ein ganz verständiger Bub geworden; besonders gut beobachtet er. Seinen Starrsinn und sein beharrliches Brüllen hat Papatschi durch eine kleine Erfindung gebrochen; wie er zu raunzen anfängt, kommt er mit dem Motto: „geraunzt darf nur im Winkel werden", hinter den Vorhang und darf gleich als „braves Kind" auf der anderen Seite wieder herauskommen; probatum est. Er hat ein großes Interesse an den Buchstaben, kann buchstabieren, aber nicht lesen. Die neue Gelehrsamkeit hat seiner guten Laune nicht Abbruch getan. — (Zettel aus dieser Zeit): Fritzl buchstabiert leidenschaftlich gern; gestern schreibe ich ihm auf: ESEL; er buchstabiert ganz richtig, aber das Zusammenfassen fällt ihm, wie immer schwer. Ich frage: Wie heißt also das Ganze? Fritz mit plötzlicher Erleuchtung: EMIL! (Vorname des Vaters). So ein Frechling! — (Alter $3^1/_2$ Jahre) . . . Bis gestern hielt ich ihn für etwas dumm; aber gestern hat er den schlagenden Beweis erbracht, daß er

nicht nur ein guter Mechaniker, sondern auch ein feiner Psychologe ist. Er war bei der Suppe sehr unartig, Hedwig fand mich zu strenge, ich ließ sie also gewähren, worauf der Bub die Situation ausnützte und eine Stunde lang brüllte. Dann wurde er „geschnitten", d. h. wir sprachen nicht mit ihm; das hielt er nicht aus, so daß wir schließlich einen halbwegs ehrenvollen Frieden mit ihm schließen konnten. In der ganzen Sache zeigte der Mistbub soviel Umsicht und Energie, er wußte soviel Ausreden, er verstand es so gut, den Spieß umzudrehen und war dann zum Schluß in den Versuchen, mit uns wieder anzubandeln, so geschickt, daß die Legende von seiner Dummheit ein für allemal erledigt ist. Heute wollte er den Tanz wieder aufführen, aber der Papa schritt energisch ein. Es erfolgte der feierliche Ankauf eines „Staberls" in Fritzens Gegenwart. — (Alter $4^1/_2$ Jahre.) Aus Unlust nichts eingetragen. Fritz wird mit dem Staberl in die Erziehung genommen; Motto: er darf mir kein verzogener Mistbub werden; Erfolg gut; jetzt das Staberl bereits entbehrlich . . . Fritz ist ein großer, ungebärdiger, grundguter Kerl geworden; in allerletzter Zeit sogar traitabel. Er spricht den ländlichen Dialekt meisterhaft und kann jederzeit wieder in das reinste Hochdeutsch zurück . . . Beide Kinder wären sehr brav, wenn sie sich nicht gegenseitig zu Wildheiten aufhetzen würden . . . Charakteristisch für Fritz: Mechaniker, Sprachkünstler, Imitator, Sinn für Humor."

Diese Tagebuchauszüge geben eine Reihe von Bestätigungen der von der Analyse behaupteten Zusammenhänge. Sie beweisen vorerst die unleugbar starke Fixierung des Knaben an den Vater; seine frühzeitige Enttäuschung an diesem (Reise nach Rom). Daß der „kleine deutsche Michel" aus Rache am Vater den Juden herauskehrte und in der Schule versagte, klingt wie ein diabolischer Witz. Er hätte den Vater an keiner empfindlicheren Stelle treffen können, als bei seinem Narzißmus [1]). Das Tagebuch beweist aber auch den großen Anteil des Vaters an der Neurose: Auf die Worte „aus Unlust nichts eingetragen" folgen Worte über Prügel. Es ist kein Zweifel, daß diese Erziehungsmethode die masochistischen Tendenzen des Kindes geradezu kultivierte. Endlich geht klar hervor, daß es dem Vater nicht gelungen ist, ein freundschaftlich-kameradschaftliches Verhältnis zum Sohn zu finden.

Der Patient versucht nun seine Affekte aus der Übertragung in der Außenwelt zu agieren. Diese Form des Widerstandes äußert sich in Aggressionen gegen seinen Vorgesetzten, den er mit bissigen Bemerkungen, die so laut

---

[1]) Das Motto der Aufzeichnung ist offenbar die erstaunte Frage: Ist das mein Sohn? Ein Durchschnittsmensch der Sohn eines Genies?

ausgesprochen werden, daß der Betreffende sie hört, verfolgt. Ebenso fängt Patient mit harmlosen Leuten — Gaskassier, Elektrizitätswerksbeamte usw. — grundlose Konflikte an, die hart an die Grenze der Ehrenbeleidigung führen. Im weiteren Verlaufe nimmt sich Patient eines Kriegsinvaliden an, erledigt alle Wege für ihn, kämpft mit Gerichten und Behörden äußerst aggressiv — kurz er zeigt durch eine „magische Geste", wie er selbst behandelt werden möchte. Der stille Vorwurf lautet: „Sie nehmen sich meiner zu wenig an", d. h., der alte Vorwurf gegen den Vater: „du liebst mich nicht", wird in der Übertragung aufgefrischt [1]). Nach Durcharbeitung dieses schwierigen Widerstandes gelingt es, die Onaniephantasien zu analysieren. In den ersten Lebensjahren will Patient nicht onaniert haben, dagegen war er Bettnässer, ein bekanntes Äquivalent der Onanie.

Zum psychischen Verständnis seines Bettnässertums ist es notwendig, sich vor Augen zu halten, daß — grob schematisiert — in der psychischen Entwicklung des Patienten zwei übereinandergelagerte, sich vielfach schneidende Schichten unterschieden werden können. In der ersten ist er männlich aktiv, will selbst Vater sein, sich an seine Stelle setzen, die Mutter besitzen. Diese Wünsche stoßen auf die Angst vor dem Vater (Kastrationsangst), es folgt ein unbewußter Verzicht auf den Penis und ein Ausweichen in die weibliche Situation (wozu die Identifizierung mit der verhätschelten Schwester beiträgt) nach der Formel: Ich verzichte auf den Penis, will aber dafür vom Vater so geliebt werden, wie die Mutter [2]). Seine Aggression aus der ersten männlich-aktiven Phase ist unter dem Drucke der Kastrationsangst verdrängt worden, das gibt seinem Charakter den Zuschuß von Duckmäuserischem, Lauernd-ängstlichem, ein wenig Hinterhältigem.

Nun finden wir eine Reihe von Bestätigungen für beide Phasen. Für die erste, männlich-aggressive sei das hübsche Verlesen des Kindes (Esel-Emil, s. Tagebuch) als Beispiel genannt. Ferner: ein beliebtes Kinderspiel des Patienten war das Abziehen und Verstecken der Schlüssel im Ofen. Die symbolische Bedeutung eines solchen stereotypen, durch lange Zeit festgehaltenen Kinderspiels [3]) ist nicht zweifelhaft. Übrigens findet diese Annahme im fol-

---

[1]) Dabei spielt es im Effekt keine Rolle, ob dem Kind tatsächlich zu wenig Liebe zugewendet wurde oder ob die Liebesforderungen des Kindes so unmäßige waren, daß sie gar nicht befriedigt werden konnten. Man hat im vorliegenden Fall den Eindruck der Kombination beider Möglichkeiten mit stärkerer Betonung der ersten.

[2]) Es sei betont, daß diese Entwicklung natürlich unbewußt vor sich geht. Daß es sich um eine Schematisierung handelt, sei zugegeben. Die Psyche ist mit einem Diamanten mit hunderten Schliffflächen vergleichbar. Man sagt gewiß nicht alles aus, wenn man einige dieser Schliffflächen hervorhebt.

[3]) Siehe das Sonderheft „Spiele und Spielen" der Zeitschr. f. psychoanalytische Pädagogik, Juliheft 1932.

genden Material, das sich auf die Lampenphobie des Patienten bezieht, Bestätigung. Endlich will ich eine Phantasie aus dem 4. Lebensjahr des Patienten anführen, in welcher er sich vorstellte, sein Penis werde an einen Zug der Kahlenbergbahn angekoppelt und unendlich lange ausgezogen. Diese Phantasie vom Riesenpenis zeigt deutlich die Rivalität mit dem Vater und den Versuch, die Kleinheit des eigenen Penis zu überkompensieren. Die weiblich-passive Phase demonstriert das eingangs beschriebene Verhalten des Patienten im Leben als erwachsener Mensch. Das Rückgängigmachen dieser Einstellung konnte erst den Analysenerfolg bewirken.

Wie fügt sich nun die Annahme dieser beiden Phasen in das Verständnis der kindlichen Enuresis des Patienten ein? Auch da haben wir demgemäß zwei Stadien und eine Zwischenphase zu unterscheiden. In der ersten bedeutet das Bettnässen: mehr urinieren können als der Vater, wobei Urin, wie so häufig, das ausschließliche Sexualsekret vorstellt, ein Vorläufer des dem Kinde unbekannten Spermas. Es ist dies die Zeit der Phantasie vom Riesenpenis[1]). Beweisend für die Verknüpfung beider Vorstellungen: Riesenpenis — große Urinmengen ist folgende Erinnerung des Patienten: Er hatte als 4—5jähriger vor dem Schlafengehen die Gewohnheit, seiner Schwester „Geschichten" zu erzählen. Als ihm die vom Riesenpenis an der Kahlenbergbahn einfiel, stockte er und wollte sie nicht erzählen. Die Schwester reklamierte ihre Geschichte und Patient sagte zur Entschuldigung seines Schweigens, er denke sich eben eine Geschichte von der Feuerwehr aus. Aus dieser Zeit erinnert Patient viele Feuerträume. Diese Urinphantasien als Sexualvorstellungen gehen auf eine sehr frühe Zeit zurück, in welcher die Scheidung von männlich und weiblich in der Vorstellung des Patienten noch nicht vollständig vollzogen war. Eine Einschlafphantasie aus dem 4. Lebensjahr lautet: Patient sitzt auf dem Kutschbock eines Wagens. Der Penis des Pferdes und sein eigener Penis sind durch einen Schlauch verbunden. — In einem etwas späteren Zwischenstadium nimmt das Bettnässen die Bedeutung des Protests gegen die Kastration an, um dann — nach dem psychologischen Verzicht auf den Penis — in die weibliche Identifizierung umzuschwenken. In dieser Phase wird die passiv-weibliche Lust des Fließenlassens genossen (Vorstellung eines unverschließbaren Loches, aus dem immer etwas herausrinnt. Auf diese letzte Phase des Bettnässens hat Helene Deutsch

---

[1]) Ein anderer Patient kam als 4jähriges Kind auf folgende Idee zur Bekämpfung seiner Enuresis: Er befestigte einen langen Gasschlauch am Penis und führte das zweite Ende in einen Kübel mit der Begründung, er werde auf diese Weise, wenn er nachts im Schlaf uriniere, das Bett nicht beschmutzen. Unbewußt steckt dahinter wieder die Phantasie vom Riesenpenis.

aufmerksam gemacht. Gerade die Kombination aller 3 Phasen erscheint mir für das Bettnässen bei Knaben typisch [1]).

Das Bettnässen des Patienten verlor sich allmählich und machte in der Pubertät einer exzessiven Onanie Platz. Diese Onanie war mit starken masochistischen Impulsen erfüllt. So preßte Patient z. B. kleine Äpfel zwischen Vorhaut und Penis oder urinierte in die vorne abgebundene Vorhaut [2]). Oder er durchsticht die Vorhaut mit einer Nadel. Abbinden der Hoden (Angst vor dem Ejakulat! Patient glaubte, daß dieses in den Hoden produziert werde — die alte Urinphantasie auf einer höheren Entwicklungsstufe) und Zubinden der Vorhaut waren an der Tagesordnung. In der gleichen Zeit hatte er aber auch sehr sadistische Onaniephantasien: den Frauen werden die Brüste abgeschnitten, die Vagina zugenäht (Rückgängigmachen der Kastration!), alle möglichen Marterungen der Inquisition werden angewendet.

Es wurde früher hervorgehoben, daß Patient unter dem Druck der Kastrationsangst eine Art psychischer Selbstkastration vorgenommen hatte. Nun ergab sich die Möglichkeit, die Umwandlung der aktiv-männlichen in die passiv-weibliche Identifizierung längs einer Angstvorstellung des Patienten aus dem dritten bis siebenten Lebensjahr zu verfolgen [3]). Patient litt in dieser Zeit an einer sonderbaren Lampenphobie [4]). Im Kinderzimmer hing eine einfache Gaslampe, der Patient allerlei magische Kräfte zuschrieb, und vor der er große Angst hatte. Die Eltern glaubten zuerst, das Kind habe vor dem zischenden Geräusch Angst, der Knabe verneinte dies sehr entschieden. Die besondere Zauberei der Lampe bestand darin, daß sie Gegenstände und Personen (z. B. die Schwester) zum Verschwinden bringen konnte;

1) Es unterliegt keinem Zweifel, daß die Enuresis noch andere akzessorische Bedeutungen haben kann, z. B. die von einigen Autoren hervorgehobene weibliche Geburtsphantasie. Ferner hatte das Bettnässen bei einem Patienten mit späterem Schreibkrampf (Jokl hat einen Zusammenhang zwischen Urethralerotik und Schreibkrampf nachgewiesen), dessen Enuresisgenese ganz analog dem hier geschilderten Fall war, auch den Sinn, die Mutter zu zwingen, seine Genitalien bei der jeweiligen Reinigung in die Hand zu nehmen. In tiefster Schicht hat jede Euresis orale Bedeutung, worüber Verf. eine Arbeit vorbereitet.

2) In dieser Onanieform zeigt sich unter anderem das Komplizierte der Neurose des Patienten: Er ist unbewußt zugleich Mann und Frau.

3) Es ist, als sähen wir bei der Verfolgung eines Menschen nicht den Menschen selbst, sondern bloß seinen Schatten.

4) Von dieser so entscheidend wichtigen Lampenphobie ist im Tagebuche des Vaters kein Wort zu lesen. Der Vater drapierte den kleinen, blonden Michel am liebsten als Helden, und Helden haben bekanntlich keine Ängste. Sein Interesse am Knaben schwand, als er sah, daß das Kind kein Held war.

die magische Bewegung zu diesem Zwecke war ein aktives Hin- und Herschwingen. Die Fähigkeit des Verschwindenlassens nannte das Kind „einklimpern". Alle Versuche der Eltern, dem Knaben die Angst „auszureden", scheiterten. Er war jahrelang davon überzeugt, daß, wenn ein Taschentuch, ein Bleistift usw. verschwanden, die Lampe sie „eingeklimpert" hatte. Den Beweis, daß die Lampe sich bewegen könne, erhielt das Kind auf dem Wege der Überlistung der Lampe. Patient beobachtete — wie unabsichtlich — das Bild der Lampe im Spiegel, und glaubte wahrzunehmen, wie sie schwingt. „Die Lampe bewegt sich doch", konstatierte der Knabe triumphierend.

Obwohl in der Analyse der Verdacht berechtigt war, daß die Lampe einen Zusammenhang mit den Kastrationsängsten des Patienten haben werde, blieb diese Symbolwahl lange unklar. Ein Einfall des Patienten erklärte dann den Zusammenhang. Patient erinnert sich an folgende Szene: Er sieht als 3—4jähriger Bub den Vater im Zimmer auf- und abgehen, die eine Hand hält er in der Hosentasche und klimpert mit den Schlüsseln. Für die Vorstellung des Kindes hieß das: der Vater onaniert ebenfalls. Dabei identifiziert er Penis und Schlüssel [1]). Die früher erwähnte Vorliebe des Kindes, Schlüssel abzuziehen und sie in den Ofen zu stecken, gewinnt von hier aus einen sexualsymbolischen Sinn. Die Lampe, die einklimpern kann, ist demnach der kastrierende väterliche Penis. Die Allmacht, die der Lampe zugeschrieben wird, ist von der supponierten väterlichen Allmacht erborgt. Daß sich die Lampe bewegen kann (aber nur im Dunkeln oder, wenn sie sich unbeobachtet glaubt), beweist, welchen Eindruck die Erektion des Penis auf das Kind gemacht haben muß. Interessant ist, daß Patient sein Interesse für die Überwindung der Schwerkraft später in einem intensiven Interesse für Flugprobleme sublimierte, mit welchen Fragen er sich ernstlich auch technisch beschäftigte. Einen Hinweis finden wir auch im Tagebuch des Vaters, der vom $2^1/_2$jährigen Knaben berichtet, er hätte lange Zeit von Lokomotiven geträumt und als er eine am Bahnhof sah, vor ihr Angst bekommen und gesagt: „Ich geh' lieber weg von der Lokomotive." Patient erinnert sich übrigens auch eines mechanischen Spielzeugs — eines Reckturners —, vor welchem er davon lief, als es sich ohne sichtbare äußere Ursache zu bewegen begann.

---

[1]) Diese Identifizierung ist auch sonst häufig. Viele Witze verwenden diese Gleichsetzung. Z. B. Ein Einbrecher wird wegen Diebstahls verurteilt auf Grund eines Indizienbeweises, da bei ihm ein Dietrich gefunden wurde. Nach der Urteilsverkündung verlangt er, auch wegen Ehebruchs verurteilt zu werden, da er auch diesen Schlüssel bei sich trage. — Über die Schlüsselsymbolik siehe: Flourney, Symbolisme de la clef. Int. Zeitschr. f. Psychoanalyse VI. 1920 S. 267.

Dabei darf keineswegs angenommen werden, die Lampe sei in der Vorstellung des Knaben bloß der väterliche Penis, d. h. das Kastrationsinstrument gewesen[1]). Die Lampe war nicht nur der gefürchtete, auch der begehrte[2]) väterliche Penis, eine Annahme, für die viele Träume sprachen. Darüber hinaus symbolisierte die Lampe auch das Auge des Vaters, das alles sieht.

Dies führt zur Besprechung der Voyeurwünsche und des konsekutiven Schauverbots des Patienten. Dieser Teil seiner unbewußten Einstellungen kam schon — ohne Wissen des Patienten — in der ersten Analysestunde zum Vorschein. Patient begann die Analyse damit, daß er seine Brille neben sich legte und am Ende der Stunde herabwarf, darauf trat und das Glas zerbrach. In den ersten Monaten der Analyse hatte Patient immer wieder die Tendenz, sich in der Ordination die Augen mit der Hand zu verdecken, sie gewissermaßen zu schützen. Patient konnte für dieses Verhalten keine Begründung geben. Die Analyse dieser Gleichsetzung: Auge gleich Penis[3]) konnte erst nach der Durcharbeitung seiner Beziehung zum Vater durchgeführt werden und führte direkt zu seiner unbewußten Mutterbindung. Es seien zwei Träume aus einem fortgeschrittenen Analysestadium zitiert, die diese Tendenz kaum verhüllt aufzeigen:

1. „Ich werde von meiner Mutter sehr unsanft geweckt, wie ich durch die Türe trete, steht sie dahinter und zieht sich um. Sie macht mir deshalb

---

[1]) Diese Kastrationsvorstellung hatte offenbar eine orale Vorstufe. Bei der Analyse des „Einklimperns“ fiel dem Patienten ein Märchen ein, das ihm in seiner Kindheit einen nachhaltigen Eindruck gemacht hatte. Es war dies das Grimmsche „Marienkind“. Die Jungfrau Maria nimmt ein dreijähriges Mädchen, die einzige Tochter eines armen Holzhackers, zu sich in den Himmel. Im dreizehnten Lebensjahr übergibt Maria dem Mädchen die Schlüssel zu den dreizehn Türen des Himmelreichs mit der Erlaubnis, zwölfe aufzuschließen und dem Verbot für die dreizehnte. Das Mädchen übertritt das Verbot, berührt die dort befindliche Dreieinigkeit mit dem Finger, der ganz golden wird. Zur Strafe wird das Mädchen wieder zur Erdbewohnerin, heiratet einen König und schenkt einem Knaben das Leben. In der Nacht erscheint Maria, will von der Königin ein Geständnis erzwingen. Die Königin leugnet weiter, Maria nimmt ihr das Kind weg. Die Hofleute behaupten nun, die Königin, die zur Strafe auch stumm wird, sei eine Menschenfresserin. Diese Szene wiederholt sich dreimal, beim drittenmal wird die Königin zum Tode auf dem Scheiterhaufen verurteilt. Auf dem Scheiterhaufen gesteht sie und das Märchen hat ein happy end. (Es sei auf die deutliche Onaniebestrafung [„berühren“] verwiesen.)

[2]) Inwieweit auch der von jedem Kinde supponierte weibliche Penis gemeint war und die Kastrationsangst mit der freudigen Feststellung, die Lampe bewege sich trotz aller Ableugnungsversuche (d. h. der Penis sei vorhanden), rückgängig gemacht werden sollte, ist nicht mit Sicherheit festzustellen gewesen.

[3]) Schon in der Ödipussage. Ödipus blendet, d. h. kastriert sich.

Vorwürfe; ich sage: ich kann nichts dafür, ich habe nicht gewußt, daß du dich hier umziehst. Warum hast du mich auch geweckt?"

2. „Ich gehe mit meiner Mutter auf der Straße, wir treten, da es regnet, unter ein Haustor, in welchem schon viele Leute stehen. Sie will sich umkleiden. Ich sehe, wie ein Mann aus Diskretion die Augen schließt, obwohl er von seinem Standort gar nichts sehen könnte. Das kommt mir sehr lächerlich vor."

Erinnerungen aus der Pubertät beziehen sich auf eine Szene, in welcher die Mutter, aus dem Badezimmer kommend, dem Patienten Vorwürfe macht, wobei der Bademantel aufgeht und die Mutter für einen Augenblick entblößt dasteht. Im 8. Lebensjahr machte der Vater dem Patienten eine Szene, als der Bub durch die Fenster der Hausbesorgerwohnung hineinsah: „So etwas tut man nicht, das ist indiskret." Beiläufig im selben Alter hatte Patient ein nervöses Augenzwinkern, das keine organische Ursache hatte. Auch beim Photographiertwerden hatte Patient in dieser Zeit immer Augenzwinkern. „Ich selbst", sagt Patient, „habe Tiere, Pflanzen, Landschaften, aber fast nie Personen aufgenommen. Es ist mir unangenehm, und die Bilder sind fast stets durch Nervosität verdorben. — Als ich die Sphinx im Belvedere aufnahm, stellte ich die Brüste absichtlich in den Umriß."

Nach Durcharbeitung seiner Inzestwünsche kommt endlich die Zeit, in welcher Patient den Weg zur Frau findet (15. Monat der Analyse; die Analyse dauerte im ganzen 21 Monate). Während der ganzen Dauer der Analyse hatte Patient in diesem Punkt die gleiche passive Resistenz geleistet, wie bei seinen Prüfungen. Er bediente sich der Prüfungen — die letzte Prüfung legte Patient im 14. Monat der Analyse mit Erfolg ab — um sie als Schild gegen die Beziehung zur Frau zu verwenden. „Solange ich Prüfungssorgen habe, kann ich nicht an Mädchen denken" — war das monotone Argument. Der erste Koitusversuch gelang. Sein Verhalten an diesem Tage schildert Patient folgendermaßen: „Nach dem Mädchen ausschauend, erblicke ich einen Mann mit Schirmmütze. Erster Einfall: ‚Ich muß achtgeben, daß mich der Wachmann nicht sieht.' (Reminiszenz an den vor kurzem gelesenen ‚Reigen' von Schnitzler, wo die Dirne eine entsprechende Befürchtung äußert.) Im nächsten Augenblick, zugleich mit dem Gedanken: ‚Ich bin ja keine Hur', muß mich also nicht verstecken', entdeckte ich, daß der ‚Wachmann' in Wirklichkeit ein Chauffeur ist. — Nach dem erfolgreichen Koitus auf dem Heimweg, bleibe ich bei der Wachstube vor einem Steckbrief stehen und lese. Mein Verweilen motiviert der Einfall: ‚Lächelnd raucht er die Zigarre, zum Entstehn der Totenstarre, geht dann seiner Schandtat froh, auf das Polizeibüro.' (Der Schluß von Wedekinds Gedicht: ‚Die Keuschheit', in dem der sadistische Verführer sein Opfer nach

anderen Quälereien noch zum Selbstmord zwingt.) In der Nacht habe ich folgenden Traum: Ich gehe in ein Laboratorium und lasse mir dort eine chemische Untersuchungsmethode zeigen und erklären. U. a. ziehe ich Harn in einer Pipette auf. Anlaß zu diesem Traum war die ausführliche Schilderung eines mir bekannten Mediziners, der eben die Methode des Schwangerschaftsnachweises aus dem Harn einübt. Beim Versuch, mir den Traum zu erklären, fällt mir eine Novelle von Boccaccio ein: ‚Calandrinos Schwangerschaft.' Dem Calandrino reden seine Freunde ein, er sei schwanger. Er glaubt es und führt es auf die Gewohnheit seiner Frau zurück, sich auf ihn zu legen. (Analog meiner Situation beim Koitus, bei welchem das Mädchen zeitweise auf mir lag.)"

Ein Kommentar ist überflüssig. Es sei bloß auf die Äußerungen der Kastrationsangst (Steckbrief), die nicht vollständig erledigte weibliche Identifizierung, die sadistischen Koitusvorstellungen und die Überbetonung des Urins verwiesen.

Die Beziehung zur Frau hat sich seither wesentlich gebessert, Patient ist freier und in sexualibus normal geworden.

Patient ist durch die Analyse symptomfrei gemacht und charakterologisch günstig verändert worden. Er ist erst durch die Analyse ein realitätsangepaßter Mensch geworden.

BERTHOLD MAIER:

## ÜBER HALTLOSIGKEIT

Es waren in seinem Leben nur Anfänge ohne Fortsetzung und Fortsetzungen ohne Anfang. Stifter.

Halt ist eine komplexe Eigenschaft der reifen Persönlichkeit. Der Typus des Haltlosen ist von Kraepelin aufgestellt, der als Charakteristikum für ihn angab eine die gesamte Lebensführung beherrschende Bestimmbarkeit des Willens. Kramer sagt, daß das Verhalten des Haltlosen (Labilität der Persönlichkeit, mangelhafte Strebigkeit der Zielsetzung, geringe Intensität und Nachhaltigkeit des Erlebens) nicht die Folge, sondern die Ursache von Willensschwäche sei. Bleuler bezeichnet die Haltlosen als „wechselwarme Milieumenschen" und findet sie gekennzeichnet durch Mangel an Nachhaltigkeit der affektiven Funktionen und damit übertriebene Bestimmbarkeit des Willens durch die verschiedensten innern und äußern momentanen Einflüsse. Ziehen definiert die Haltlosigkeit als das relativ konstante Fehlen wirksamer gefühlsbetonter sittlicher Vorstellungen und erst

recht Prinzipien im Kampf gegen Verführung durch Personen oder Gelegenheiten. Homburger sieht in der Haltlosigkeit eine Abhängigkeit von äußern Einflüssen in dem Sinn, daß anerkannte, auf Nützlichkeit und Förderung gerichtete sowie ethisch hochgewertete Beweggründe, welche die Haltung des Menschen einheitlich und in diesem Sinne einsichtig zu bestimmen vermögen, von außen her in ihrer Wirksamkeit geschwächt, durch andere überboten und beiseite geschoben werden und damit ihres bestimmenden Einflusses auf die Stellungnahme und das Handeln des Menschen verlustig gehen. Homburger betont, daß Haltlosigkeit in ihrem Kern zwar angeboren sei, aber kein elementarer Teil der Persönlichkeit sei, sondern ein komplexes Gebilde, dessen Werden im Laufe der Entwicklung vielleicht sogar als die zentrale Linie der charakterlichen Reifung anzusehen sei. Kahn endlich möchte haltlos durch passiv asozial ersetzen und sieht die Ursache der Haltlosigkeit in der Unausgeglichenheit der Trieb- und Temperamentgrundlagen, die in der Pubertät körperlich endokrin bedingt sei.

Zur Analyse des Begriffs Haltlosigkeit geht man vorteilhaft von der Psychologie der Triebe und des Willens aus. Nach Klages ist der Wille keine bewegende Kraft, sondern eine einzigartige Hemmvorkehrung und die Wollung zielt auf Steuerung eines vitalen Vorgangs. Klages vergleicht treffend den vitalen Vorgang mit einem Segelboot samt dem Wind, die Wollung mit dem Steuer samt dem, der es handhabt. Schneider, der zum Teil auf Scheler und Klages aufbaut, unterscheidet bei den Trieberlebnissen die allgemeine Triebhaftigkeit allen Erlebens, die vitalen Triebe und die seelischen Triebe. Es erscheint besonders wichtig, daß die zur letzten Gruppe gehörigen Erscheinungen wie Pflichtgefühl, Gewissen, Moral, Gesinnung keine Willenserscheinungen sind, sondern seelische Strebungen, denen man willensmäßig höchstens folgen kann. Schneider spricht nur dann von einer Willensfunktion, wenn zwischen zwei Trieben, Strebung und Gegenstrebung, Wahl und Entscheidung erfolgt. Vom Willen sagt er, daß er keine eigene Kraft habe, wo er verbiete, verbiete er mit der Kraft von Strebungen. Keinesfalls könne er Strebungen selbst machen oder qualitativ ändern.

Die Betrachtung des Menschen überhaupt von der Trieb- und Willensseite her ergibt als Extreme die primitiv-triebhafte Persönlichkeit und die bewußte, rational-zweckvolle, zwischen welchen Polen eine Mittelform steht.

Haltlosigkeit kann bei Triebschwachen und bei Triebstarken bestehen; es ist einleuchtend, daß die heilpädagogische bzw. psychotherapeutische Behandlung in beiden Fällen ganz verschieden sein muß. Darauf wird nachher einzugehen sein.

Der triebschwache Haltlose entbehrt des trieblichen Schwungs, es ist nach den Ausführungen über Trieb und Wille klar, daß damit ohne weiteres Willensschwäche und leichte Verführbarkeit gegeben sind, da ja der Trieb dem Willen die Kraft liefert. Körperbaulich gehört der triebschwache Haltlose oft dem asthenischen Habitus an.

In Kürze sei ein Fall von triebschwacher Haltlosigkeit angeführt:

Anamnese: Mutter nervös, sonst keine hereditäre Belastung bekannt. 2 ältere unauffällige Geschwister. Häusliches Milieu geordnet. Von Kinderkrankheiten Masern durchgemacht. Keine Krämpfe, kein Bettnässen. Mit 6 Jahren eingeschult, nicht sitzen geblieben, mittlerer Schüler gewesen, Lieblingsfächer: Rechnen, Grammatik; auf der Schule als ruhig, verschlossen beurteilt. Aus einer Laufjungenstelle, die er im letzten Schuljahr inne hatte, wegen zu geringer Arbeitsleistung entlassen. Aus einer Kaufmannslehre nach $1^1/_2$ Jahren wegen mehrerer kleiner Diebstähle entlassen. Nach kurzer Pause der Arbeitslosigkeit 5 Mon. in einer Maschinenfabrik, die dann Konkurs machte, dort Briefmarken unterschlagen. Seit März 1932 arbeitslos, beging Einbruchsdiebstahl. 2 Mon. Gefängnis mit 5jähriger Bewährungsfrist. Seit 29. VII. 32 hier.

Beobachtung: Von Anfang lächelnd gleichgültig, Bewegungen tändelnd, oberflächlich, reagierte verzögert, ließ sich lächelnd gern alles 2mal sagen. Konflikte mit dem Erzieher. In der Arbeit passiv, träge, unkonzentriert, ungeschickt, äußerte, er habe keine Lust, Lehren anzunehmen. Beschäftigte sich gar nicht erst mit den an ihn gestellten Forderungen, traute sich auch nichts zu. Wegen seines läppischen, weichlichen, zimperlichen Wesens von den andern verspottet. Daraufhin auf passiv-negative Weise geltungsstrebig, beteiligte sich an Heimlichkeiten, vertrat die andern beim Erzieher. 20. VIII. ließ er sich zum Entweichen verleiten. In der Freizeit ziemlich interesselos, wohl manchmal kurz für etwas begeistert, ließ aber dann lieber die Arbeit einen andern erledigen.

Befund: A. Körperlich: 16jährig, Größe: 1,65 m, Gewicht: 56,3 kg. Habitus asthenicus bei gutem Ernährungszustand. Schädel dysplastisch, Ohren groß, abstehend, Brustkorb asymmetrisch, bds. Plattfußbildung. An den innern Organen und dem Nervensystem kein krankhafter Befund. Sekundäre Geschlechtsmerkmale entwickelt, die Genitalbehaarung ist horizontal begrenzt. B. Seelisch: Normale Intelligenz, heitere Grundstimmung, feminines Wesen, empfindlich. Antriebsschwach bei egozentrischer Einstellung. Paßt sich berechnend äußerlich an.

Diagnose: Haltloser, triebschwacher Psychopath, dessen Haltlosigkeit vor allem manifest wurde, als er arbeitslos wurde. Keine Anzeichen für Hebephrenie.

Die Behandlung dieser triebschwachen Form von Haltlosigkeit hat eine psychagogische (Kronfeld) zu sein. Dabei ist die Möglichkeit, vom Körperlichen aus das Seelische zu beeinflussen, auszunutzen. In vielen Fällen von körperlicher Asthenie wird man daher roborierende Maßnahmen anwenden, auch ist von Gymnastik eine günstige Beeinflussung des Zustands zu erwarten. Was die Haltlosigkeit bei Triebstarken angeht, so muß sich zu ihrer Entstehung Triebhaftigkeit mit geringer Willensfähigkeit kombinieren. Das ist oft so, aber nicht immer (Schneider). Kretschmer

hat als typisch für den Triebhaften die Primitivreaktion aufgestellt. „Die Strebungen gehen ohne Gegenstrebung oder unter Überrennung von Gegenstrebungen und ohne Willensentscheidung unmittelbar in die Handlung über" (Schneider). Auch hier sei kurz ein Fall angeführt.

Anamnese: Außerehelich geboren, der Vater ist Landarbeiter mit Gefängnis und Zuchthaus vorbestraft, wegen Geistesschwäche entmündigt. Die Mutter war früher Kellnerin, ist seit 9 Jahren mit einem Straßenbahnschlosser verheiratet. Bis zum 7. Lebensjahr lag die Erziehung des Jungen in den Händen der Großeltern, bei denen die Mutter wohnte, dann war er in der Familie des Stiefvaters, der ihn gut behandelt haben soll. Von Kinderkrankheiten ist nichts bekannt. Er besuchte die Hilfsschule. Lieblingsfächer hatte er keine. — Nach der Entlassung aus der Schule war er $^1/_4$ Jahr in einer Kürschnerlehre, wurde wegen Diebstahls von 100 RM., die er für Naschereien und Alkohol ausgab, entlassen. Aus einer Butterhandlung, in der er dann $^1/_4$ Jahr als Markthelfer tätig war, wurde er wegen Unterschlagung von 40 RM. entlassen; er hat sich dafür eine Uhr, Strümpfe und Süßigkeiten gekauft. In einer Laufburschenstelle eines Elektrogeschäftes veruntreute er 78 RM., die er in Damenkaffees, für Kino und Zigaretten ausgab. Alle drei Diebstähle wurden von der Mutter gedeckt. Zu Hause borgte W. auf den Namen der Mutter beim anwohnenden Fleischer und Lebensmittelhändler. Am 13. X. 30 kam er auf Antrag der Mutter (§ 26 SWG.) nach der Erziehungsanstalt M.; da er dort mehrfach entwich, schließlich am 9. II. 31 hierher.

Beobachtung: Um rauchen zu können, gab er bei der Aufnahme an, 2 Jahre älter zu sein, er trat selbstbewußt, versuchsweise herrisch, renommierend auf, sprach blasiert von seinen Erfahrungen, daß er schon alles durch habe. Kam er mit diesem Auftreten nicht durch, so wurde er demütig-weinerlich, übertrieben höflich. Er zeigte sich empfindlich und reizbar, sich den jeweiligen Gegenkräften anpassend tobte oder heulte er. Hinter dem Rücken des Erziehers räsonierte er, gab es aber dann nie zu. Heimlich gab er sich mehr aktiv, sonst aber passiv. Unter Zielsetzung gelang es öfters eine mäßig ausdauernde Strebsamkeit zu entfachen, ihn für Bastelarbeiten zu interessieren, er versuchte aber dann immer Lob zu ernten, betonte seine Anstrengung, hatte aber auch eine gewisse Freude, wenn ihm eine Arbeit gelungen war. Von sich aus tat er kaum etwas, höchstens las er in der Freizeit Märchenbücher. Besonders gern bewarb er sich um Sonderaufträge, vorausgesetzt, daß diese keine geistige Anstrengung verlangten. Seine Auffassungsgabe und seine Geschicklichkeit waren gering. In den Arbeiten war er nachlässig, an sich unsauber. Er versuchte, abends mit andern früh zu Bett zu gehen, denen er angeblich selbsterlebte, schlüpfrige sexuelle Geschichten erzählte. U. a. äußerte er, als er gefragt wurde, warum er hier sei, die Damen hätten ihn soweit gebracht.

Befund: A. Körperlich: Größe: 1,51 m, entspricht einem Alter von 13 Jahren bei einem tatsächlichen von 16 Jahren. Gewicht: 58,9 kg. Pyknischer Habitus. Innere Organe und Nervensystem ohne krankhaften Befund. Genitalbehaarung spärlich, Achselbehaarung fehlt. B. Seelisch: Die Intelligenzprüfung nach Rossolimo ergab leichte Debilität. Die Grundstimmung ist heiter bei oberflächlichem Gemütsleben. Er ist geltungssüchtig bei egoistischer Haltung, triebhaft und befriedigt bei Mangel moralischer Hemmungen seinen Lusttrieb (Nikotin, Alkohol, Süßigkeiten), ohne dabei vor Eigentumsdelikten zurückzuschrecken. Es fehlt ihm bei seiner Triebstärke an Willenskraft und Ausdauer.

Diagnose: Leicht debiler, triebstarker, haltloser Psychopath, wahrscheinlich vom Vater her belastet, von der Mutter verwöhnt, der körperlich und seelisch Anzeichen von Infantilismus aufweist.

Die Behandlung der triebstarken Form von Haltlosigkeit ist eine Willenserziehung, wobei der Willen im Klageschen Sinn als Hemmvorkehrung aufzufassen ist. Bei genügender Intelligenz wird dieser Weg über die Einsicht gehen müssen, wobei die Einübung einer beherrschenden Haltung gegenüber den Trieben selbstverständlich ist. Mit Recht sagt Bopp, daß bei manchen Psychopathen schon viel erreicht sei, wenn sie sich die Gewohnheit aneignen, zwischen Reiz und reaktivem Handeln eine Pause des Nachdenkens einzuschalten. Entscheidend ist auch hier wie überall in der Erziehung nicht die Methode (s. Kronfeld, „Zur Technik des Willens- und Arbeitstrainings" in „Die psychischen Heilmethoden" von Birnbaum), sondern das Beispiel der Persönlichkeit des Erziehers, der eben wirkt, durch das, was er ist, durch ihn „hindurchtönt" (persona). Auch hier ist zu versuchen, das Seelische vom Körperlichen her zu beeinflussen, etwa durch diätetische Maßnahmen (vegetarische, reizlose Kost) und durch Turnen. Die Praxis zeigt, daß gute turnerische und sportliche Leistungen nicht immer mit entsprechendem Charakter einhergehen, was aber nicht hindert, anzuerkennen, daß Turnen in manchen Fällen ein gutes Mittel zur Übung der Selbstbeherrschung ist. Was die Prognose der Haltlosigkeit angeht, so liegt es in ihrem Wesen, daß sie einerseits besonders beim unreifen Jugendlichen vorkommt, bei diesem aber auch meist mit zunehmender Reife einer Festigung des Charakters rein biologisch weicht. Darüber hinaus besteht gerade bei Haltlosigkeit die Möglichkeit der Nachreife, es ist aber durchaus nicht in jedem Fall mit einer solchen zu rechnen. Schließlich sei darauf hingewiesen, daß mancher Haltlose von außen den Halt erhält, an dem es ihm in seinem Innern gebricht. Hirschfeld hat einen einschlägigen Fall in „Sexualität und Kriminalität" veröffentlicht, von dem er glaubt, daß ihn die Liebe gewandelt hat.

## Literatur

Allers, Wille und Erkenntnis in der Entwicklung und Beeinflussung des Charakters (III. allgem. ärztl. Kongreß für Psychotherapie).

Birnbaum, Die psychischen Heilmethoden.

—, Die krankhafte Willensschwäche und ihre Erscheinungsformen.

Bopp, Typen jugendlicher Psychopathen vom Gesichtspunkt des Pädagogen (Tagung des Verbandes der kath. Waisen- und Fürsorgeerziehungsanstalten Deutschlands 1929).

Bumke, Handwörterbuch der Psych. Hygiene.

—, Handbuch der Psychiatrie, Bd. V.

Enge, Die erzieherischen Aufgaben in der Psychopathenfürsorge unter ärztlichen Gesichtspunkten (Mutter und Kind, 1925).
Heyer, Der Organismus der Seele.
Hirschfeld, Sexualität und Kriminalität.
Homburger, Psychopathologie des Kindesalters.
Klages, Die Triebe und der Wille (III. allgem. ärztl. Kongreß für Psychotherapie).
Klages, Graphologisches Lesebuch.
Kretschmer, Medizinische Psychologie.
Kronfeld, Lehrbuch der Charakterologie.
Schneider, Die psychopathischen Persönlichkeiten.
—, Zur Psychologie und Psychopathologie der Trieb- und Willenserlebnisse. Zeitschrift für die ges. Neurologie und Psychiatrie, 141. Bd., 3. Heft, 1932.
Ziehen, Die Grundlagen der Charakterologie.

JULIUS TABORI:

# ZUR KASUISTIK DES INDUZIERTEN MORPHINISMUS

Das Verlangen der Menschheit nach Rauschgiften ist fast so alt wie die Menschheit selbst. So berichtet die Bibel im I. Kap. des I. Buches Moses über die Beschaffung des Menschen und bereits im selben Buch, vier Kapitel weiter, über den Genuß des Weines und über den ersten Rausch. Dabei ist es sicherlich von Bedeutung, daß die Erzählung dieses Erlebnisses in die Zeit nach der Sintflut verlegt wird, in eine Zeit also, in der die Menschheit nach einer gewaltigen Elementarkatastrophe sich seelisch und körperlich wieder zu kräftigen suchte. So sehr nun der Alkohol den Menschen von altersher bekannt war, auf eine relativ kurze Vergangenheit blickt das Morphium zurück. Fast möchten wir als Paradoxon sagen: Der Morphinismus ist älter als das Morphium selbst. Beobachten wir doch immer wieder, wie Patienten, denen aus dem oder jenem Grund zum erstenmal Morphium verabreicht wird, sofort, mit elementarer Gewalt, der Süchtigkeit verfallen können. Im Gegensatz zu der Theorie, welche in bezug auf die Ätiologie des Morphiums vor allem der Disposition der Kranken, ihrer psychopathischen Minderwertigkeit eine ausschlaggebende Rolle zuschreibt, möchten wir denn doch auf die Wichtigkeit der äußeren Umstände, auf den ungeheuren Einfluß des Milieus, mit einem Worte auf die Induktion hinweisen. Hätte im Jahre 1804 der deutsche Apotheker Friedrich Wilhelm Setürmer aus Paderborn das Morphium nicht entdeckt und seine berühmte Arbeit „Über das Morphium, eine neue salzfähige Grundlage, und die Mekonsäure als Hauptbestandteil des Opiums“ im Jahre 1817 nicht veröffentlicht, würde es heute keine Morphinisten geben. Der Entdecker des Morphiums war es also, der den Morphinismus als erster „induziert“ und Weed, der als Erfinder der subkutanen Injektion (1853) diese Art der Einverleibung beim Morphinisten zur Methode der Wahl gemacht hatte.

Der Erfinder selbst war es auch, der als erster Morphium genommen und bei dieser Gelegenheit eine ziemlich heftige Vergiftung erlitten hatte. Es fehlen uns allerdings weitere Angaben, ob er späterhin eine besondere Neigung zum Morphium im Sinne einer Süchtigkeit gezeigt hatte. Doch scheint dies nicht wahrscheinlich, eben weil er auf die erste Dosis mit so heftigen Vergiftungserscheinungen reagierte.

Jedenfalls kennen wir Fälle, bei denen trotz ausgesprochen vorhandener Disposition doch keine Süchtigkeit auftrat. Ich selbst hatte in meiner Praxis mehrfach Gelegenheit gehabt, Patienten solcher Art zu beobachten.

Eine 43jährige Frau, Witwe, erhielt wegen ihrer heftigen rheumatischen Schmerzen Mo.-Asp.-Pulver. Sie konnte nicht genug danken für diese ausgezeichnete Arznei, die ihre Schmerzen „wie weggeblasen hatte" und verlangte gegen alle möglichen Krankheitserscheinungen immer wieder „das gute Pulver".

Eine gleiche Anlage zeigte ihre Tochter, eine 22jährige Frau, die während ihrer ersten Schwangerschaft an Nierenkoliken litt. Die Schmerzen verschwanden sofort nach Verabreichung von Mo.-Asp.-Pulver, und die Kranke fühlte sich wie erlöst.

Auch eine 70jährige Frau, die vor einigen Jahren Mo.-Tropfen gegen Galleinsteinkoliken bekam, schwört seit der Zeit auf dieses wunderbare Heilmittel und möchte bei jeder nur möglichen Gelegenheit die „bitteren Tropfen" haben.

Trotz offensichtlicher manifester Anlage sind aus diesen Patienten keine Morphinisten geworden. Denn es fehlte bei ihnen (es handelte sich um Patienten vom Lande) die Induktion des Milieus, das in diesen Fällen einzig den Alkohol als Rauschgift kannte.

Demgegenüber finden wir Fälle, wo Patienten das Mo. überhaupt nicht vertragen können, bei denen die Vergiftungserscheinungen so sehr überwiegen, daß die schmerzstillende Wirkung ganz in den Hintergrund gedrängt und darum auch gerne auf sie verzichtet wird. So waren aus eben diesem Grunde bei einer Frau, die an Tbk. litt und Mo. in Tropfenform bekam, die Schmerzen auf Valeriana viel besser ansprechbar, als auf Mo.

Überdies sind uns aus der Literatur auch Fälle bekannt, bei denen nach einer kurativen Dosis von 0.01 Mo. der Exitus lethalis eintrat.

Jedenfalls ist es ganz ungemein interessant, bei erstmaligen Mo-Verabreichungen die verschiedenen Reaktionsweisen unserer Patienten in bezug auf die euphoristische Wirkung zu beobachten. So haben die späteren Morphinisten, bei denen die Anlage zur Süchtigkeit schon stark vorgebildet ist, fast gar keine toxischen Erscheinungen, sondern erleben gleich eine Euphorie, der zuliebe sie dann zu Toxikomanen werden, den chronischen Tod des Morphiums erleiden wollen. Bei anderen und zwar den meisten Patienten, die Mo gegen körperliche Leiden bekommen, bleibt zumindest eine Vergiftungserscheinung nicht aus, nämlich das Erbrechen, was dann als Beweis der Wirksamkeit der Arznei gedeutet wird. Es gibt auch Kranke, die das Mo ohne Vergiftungserscheinungen, ohne Erbrechen und sehr gut vertragen, die analgetische Wirkung ist eine durchaus vollkommene, über eine Euphorie aber haben sie gar nichts zu berichten. Wollen wir darum in bezug auf das Verhalten dem Mo gegenüber folgende Typen unterscheiden: Typ I reagiert auf Mo mit Euphorie, Typ II reagiert mit Vergiftungserscheinungen, die zuweilen sogar die analgetische Wirkung unmöglich machen. Zwischen diesen beiden extremen Typen steht der Übergangstyp III, welcher trotz mehr oder

weniger starker Nebenerscheinungen und Wegfall jeglicher Euphorie doch mit Ansprechbarkeit der Schmerzen reagiert.

Wie wir in der Natur fast niemals die scharfe Grenze, sondern stets nur den fließenden Übergang sehen, so auch hier. Vergleichen wir die Disposition zum Morphinismus mit einer Infektionskrankheit, z. B. der Tuberkulose. Eine Tbk.-Infektion ist immer und überall möglich, eine manifeste Erkrankung dagegen relativ selten. Nur dem dazu veranlagten Organismus wird eine auch minimale Infektion genügen, während der resistentere, den gleichen Infektionsmöglichkeiten ausgesetzt, gesund bleiben wird.

Natürlich auch hier ist eine absolute Immunität nicht denkbar, denn schließlich und endlich wird kein Organismus einer fortdauernden, wiederholten Infektion gewachsen sein, und der wiederstandsfähigste Mensch muß tuberkulös erkranken, wenn man z. B. intrameningeal virulente Bazillen seinem Körper zuführt. Und der durch Anlage schwerst gefährdete Organismus wird und muß gesund bleiben, wenn er niemals mit Tbk.-Bazillen in Berührung kommt.

So ist es auch mit dem Morphinismus. Ausgesprochene Disposition zur Süchtigkeit wird den Menschen nach der ersten Infektion dem Mo. verfallen lassen, und doch wird der mit erhöhter Resistenzfähigkeit Ausgestattete bei wiederholter Infektion der Sucht erliegen müssen. Wobei nicht vergessen werden darf, daß der Morphinismus eine seelische Krankheit ist und darum die Infektion auch auf seelischem Wege, also durch Induktion kommen kann.

Erlenmeyer, der als erster den Morphinismus von der chronischen Mo.-Vergiftung unterschied, sagte: Der Mo.-Gebrauch macht psychopathisch und hysterisch und weckt verborgene Anlagen.

Kurz nach Einführung der Weedschen Methode ist zur Assistentenzeit des berühmten Berliner Chirurgen Franz König in Göttingen im dortigen Ärztekasino die Sitte aufgekommen, die Mo.-Spritze von Hand zu Hand gehen zu lassen. Und viele von den Jugendfreunden Königs sind dann unterlegen im Kampf mit den Abstinenzerscheinungen. Ein leider sehr krasser Beweis, wie weit Milieu und Mode induzierend wirken können.

Besonders begehrt sind Lokale, die dem Morphinismus dienen. Solche Lokale gab es z. B. in Paris schon im Jahre 1890 und wurden hauptsächlich von homosexuellen Frauen und Prostituierten besucht. Die Zahl der Morphinisten betrug damals in Paris allein 50 000, von denen die Hälfte Frauen waren.

Die Morphinisten lieben es, Proselyten zu machen. Sie gleichen da einer geheimen Sekte, fühlen sich als Gemeinschaft, ohne Ansehung der geistigen, gesellschaftlichen und sozialen Unterschiede. Niemals wird der Morphinist seine Mo.-Bezugsquellen einem Uneingeweihten verraten, er fühlt sich gewissermaßen außerhalb der Gesellschaft stehend und kämpft mit Minderwertigkeits- und Schuldgefühlen.

So verstehen wir auch, daß gerade die Schwäche seines Schuldbewußtseins ihn zwingt, andere in gleiche Schuld fallen zu lassen. Er wird aus einem asozialen zu einem antisozialen Menschen. Denn ist der Süchtige im Grunde genommen ein chronischer Selbstmörder, so wird er, wenn er andere verführt, zum chronischen Mörder. Auch gegen seine Minderwertigkeitsgefühle kann er ankämpfen mit Hilfe des Proselytentums. Das Proselytentum hilft dem Süchtigen auch, seine Stellung als Morphinist zu stärken, denn so wie bei uns ein Alkoholabstinenzgesetz nicht durchführbar ist, solange der größte Teil der Bevölkerung für den Alkoholgenuß ist, so wäre auch das Gesetz gegen Mißbrauch von Rauschgiften unmöglich, wenn es mehr Morphinisten

gäbe. Einen Mitschuldigen zu haben, ist immer eine starke Selbstentschuldigung. Iuvat habere socios malorum. Darum ist der Morphinist leicht geneigt, hervorragende Persönlichkeiten des Morphinismus zu bezichtigen. Der Morphinismus berühmter Personen wirkt ganz besonders induzierend. Erlenmeyer sagt: „Es scheint ein Zeichen der sühnenden Gerechtigkeit zu sein, daß der Morphinsucht am zahlreichsten Ärzte anheimfallen, sie, die mit der Morphininjektion ein Mittel aus der Hand geben, welches allein in ihrer Hand ein Segen für die Menschheit hätte bleiben sollen.“ Der Arzt-Morphinist hat induzierende Bedeutung für seine Patienten, weil er selbst Morphinist und damit auch den oben geschilderten Charakteristika des Morphinisten unterworfen ist.

Dei induzierte Morphinismus ist am besten, sozusagen in Reinkultur, beim konjugalen Morphinismus zu beobachten, wo es der einen bereits süchtigen Ehehälfte fast immer gelingt, den nur schwach, zuweilen auch gar nicht disponierten Partner zur Süchtigkeit zu verleiten. Doch wollen wir, ehe wir dem Mechanismus der Induktion nachgehen, vorerst die seelischen Grundlagen des Morphinismus eingehender betrachten.

Stekel sagt: „Die Narkotomanen sind alle Impulsmenschen, welche sich narkotisieren, um einen Impuls zurückzudrängen. Es handelt sich immer um Parapathen, welche Angst haben vor sich selbst, und die sich durch Gebrauch von narkotischen Mitteln sozial möglich machen. In allen diesen Fällen handelt es sich um Impulse, die asozial sind und unterdrückt werden müssen.“

Vielleicht ist das der unbewußte Grund, warum fast überall der Alkoholismus, die verbreiteste Süchtigkeit, mit ungenügenden Mitteln bekämpft wird. Stellt er doch einen gesellschaftlichen Faktor dar, der andere, für die Sozietät gefährlichere Regungen unschädlich macht, indem er sie narkotisiert.

Das Zurückdrängen der asozialen Impulse der Narkotomanen geschieht auf zweierlei Weise: einerseits wird durch den Rausch die Aktionsfähigkeit gelähmt, andererseits werden die asozialen Impulse im Dämmerzustande des Rausches unbewußt erlebt und damit auch vorübergehend erledigt.

Stekel sagt von den Trinkern, was aber auf alle Süchtigen anwendbar ist: „Es sind die vom Leben Enttäuschten und Lebensunfähigen, die Trinker werden.“ — Meiner Ansicht nach sind die Narkotomanen und so auch die Morphinisten vor allem von der Liebe enttäuscht. Die Liebe bringt ihnen nicht die ersehnte Erfüllung, kann sie ihnen nicht bringen, denn ihr Liebesideal ist irreal, unerreichbar, phantastisch. Überdies sind sie sich ihres wahren Sexualzieles häufig überhaupt nicht bewußt. Da aber der Mo.-Rausch wie auch sonst jeder Rausch, das Unerreichbare näher zu rücken, das Unmögliche möglich zu machen scheint, ist auch die Potenz in Anfangsstadien der Süchtigkeit irgendwie erhöht. Im Rausche fließen Dichtung und Wahrheit ineinander, die Kritik schweigt oder ist zumindest betäubt worden, und das wirkliche Objekt kann mit dem irrealen, verpönten, unerreichbaren Objekt zu einer Einheit verschmelzen.

Doch wird diese Wirkung des Mo. nicht lange anhalten. Die überangestrengte Phantasie rächt sich und versagt den Dienst, ohne sie aber muß die Sexualbefriedigung ungenügend bleiben. Die Libido jedoch wird an den Rauschzustand fixiert, so wird der Rausch selbst zum Sexualakt. Und wie der Trunksüchtige seine Schnapsflasche hütet, so wird dem Morphinisten seine Spritze der kostbarste Schatz.

Im vorgeschrittenen Stadium der Süchtigkeit wird der Morphinist der physischen Liebe unfähig. Der Mann wird impotent, die Frau anästhetisch und steril. Ohne

Zweifel trägt auch die Giftwirkung als solche das ihre bei, doch ist bei allen Morphinisten eine asexuelle Tendenz, eine Flucht vor der Realität der Liebe schon ab ovo nachweisbar.

Karl Abraham sagt: „... Psychotiker, wenn man den Kranken ein narkotisches Mittel unter die Haut spritzte, so faßten sie dies als eine sexuelle Vergewaltigung auf. Sie deuteten die Injektionsspritze und Flüssigkeit symbolisch."

Aber auch im alltäglichen Leben, im Volksmund, im Witz finden wir auf Schritt und Tritt diese symbolische Auffassung der Injektion.

Die Süchtigkeit ist die leidenschaftlliche Liebe zum Rausche. Die leidenschaftliche Liebe zweier Liebenden hinwiederum bringt auch einen Rausch: den Liebesrausch. Die Verliebten leben in einem ständigen Rauschzustand, der sich im Sexualakte bis zum Paroxysmus steigert. Während aber dieser (Rausch) Paroxysmus eine wohltuende seelische und körperliche Entspannung nach sich zieht, muß diese nach dem gifterzeugten Rausch ausbleiben, da er ja keine richtige, sondern nur eine Schein-, Ersatzbefriedigung darstellt.

Ihm folgt wieder ein Erwachen zu einem wüsten, leeren Dasein, wo das Minderwertigkeitsgefühl wieder Oberhand gewinnt. Dieser Zustand erheischt dann gebieterisch eine Wiederholung des Rausches.

In keinem Falle von Morphinismus vermissen wir sado-masochistische und homosexuelle Komponenten.

Patient M. K. (ein Fall von Stekel), ein Morphinist, ist gegen jede Form von Sadismus und Homosexualität. „Er könnte — so sagt er, einen Mann ermorden, der eine Frau sadistisch behandelt." Er verlangt wohl Freiheit, aber nicht für alle Menschen, eine individuelle Freiheit also. „Wäre er König, so würde er alle Homosexuellen einsperren, vernichten, verbrennen." Er selbst ist zu seiner Frau masochistisch eingestellt und verlangt von ihr, daß sie sich seinen Freunden hingibt, wie auch er sich bemüht, zu den Frauen und Geliebten seiner Freunde Beziehungen zu haben. Wahrlich eine recht durchsichtige Maske der latenten Homosexualität, welche sich auch in der stark affektvollen Abwehr verrät.

Er verführt seine Geliebte zum Morphinismus, kann also hier, ihm allerdings unbewußt, seinen latent gebliebenen Sadismus betätigen.

Der Morphinist ist eben Sado-Masochist. Er läßt den Masochismus erkennen, wenn er sich selbst Injektion gibt oder geben läßt und tut seinen Sadismus kund, wenn er andere zum Morphingenuß verleitet und ihnen selbst das Gift injiziert. Die verschiedenen sexuellen Wurzeln kann man auch bei Fällen der voranalytischen Zeit finden, wo bis nun nach dieser Richtung überhaupt nicht geforscht worden war.

So greift ein Patient von Erlenmeyer zum Morphium „wegen einer heftigen, nach jeder Defäkation zu rasenden Schmerzen steigernden Neuralgia pudendoscrotalis". Das Symptom spricht eben die Sprache der Analerotik.

Laehrs Patientin wurde Morphinistin wegen schlecht geheiltem Dammriß.

Fall von Kirschbaum: Ein 30 Jahre alter Arzt wird Morphinist. Er ist Transvestit, er hat nie onaniert, nie einen Geschlechtsverkehr gehabt. Seine Sexualbefriedigung besteht in nächtlichen Pollutionen, die auftreten, sobald er am Tage Frauenkleider getragen hatte. Im Jahre 1918 wurde er Morphinist, „worauf die Libido vollkommen verschwand".

Fall von Hirschfeld: Ein an manisch-depressiven Stimmungsschwankungen leidender Gymnasialprofessor wird in einer Heilanstalt zum Morphinisten. Im De-

pressionszustand fühlt er homosexuell, im manischen und im Rauschzustand heterosexuell.

In allen diesen Fällen bestand schon vor dem ersten Mo-Erlebnis eine exquisit endogene Disposition, wobei die Störung des seelischen Gleichgewichtes induzierend gewirkt haben mochte.

Ich möchte nun einen Fall anführen von konjugalem Morphinismus, in dem der schwer morphinistische Gatte seine Frau, die vor der Ehe überhaupt keine psychopathischen Störungen zeigte, zum Morphinismus verleitet hat, wo also der Morphinismus des Partners induzierend gewirkt, zum konjugalen Morphinismus geführt hatte.

Der Gatte, ein akademischer Künstler, 32 Jahre alt, wurde in Paris, wo er sich studienhalber aufhielt, im Alter von 18 Jahren zum Morphinisten. Gegen starke neuralgische Schmerzen wurde ihm die erste Mo.-Injektion von einem fremdländischen Mediziner, einem Morphinisten, verabfolgt. Gleich diese erste Injektion brachte eine Euphorie, die dem Patienten so schön erschien, daß er nach Wiederholung dieses Zustandes verlangte. — Seither hat er freiwillig schon zwei Entwöhnungskuren auf der Klinik Pötzl durchgemacht, wurde aber stets nach der Entlassung wieder rückfällig.

Als ich ihn sah, war er zwangsweise eingeliefert worden, weil er Mo.-Rezepte gefälscht hatte. Als wohltätige Wirkung der Injektion rühmt er neben der Euphorie auch die sexuelle Wirkung des Morphiums. Früher mußte er immer „den Schürzen" nachlaufen, jetzt hatte er endlich seine Ruhe und Freiheit.

Über sein Sexualleben berichtet er folgendes: Auf die Onanie sei er zufällig und von selbst gekommen, denn er habe nie gleichaltrige Spielkameraden gehabt, sei überhaupt als einziges Kind von seinen Eltern nie allein gelassen worden. Seinen ersten Geschlechtsverkehr hatte er in der Mittelschule mit einer Mittelschülerin, die einige Monate älter war als er. Das ganze Erlebnis spielte sich in einer Badekabine ab und endete mit Ejakulatio praecox, an der er seit dieser Zeit unausgesetzt zu leiden hatte. Er heiratete mit 24 Jahren, hat aber, wie er behauptet, nie mit seiner Frau zusammengewohnt, da er sie nicht den Launen eines Morphinisten aussetzen wollte. (Diese Angabe stellte sich später als falsch heraus.) In der Ehe blieb er weiter Morphinist, nur unterbrochen von den beiden Entwöhnungskuren und den darauffolgenden kurzen Abstinenzperioden. Seine stets schwach gewesene Potenz ließ bald gänzlich nach. Seit 4 Jahren überhaupt kein Koitus mehr. (Nach Angaben seiner Frau bereits seit viel längerer Zeit.)

Seiner Frau, so erklärt er, habe er Mo. gegeben, weil sie einmal stark gehustet und an neuralgischen Schmerzen gelitten hatte. Später haben sie dann vor dem Sexualakte, zur Erhöhung der Libido, hie und da Mo. injiziert. Von Homosexualität will er nichts wissen, verabscheut Menschen dieser Art und hat einmal einen Freund, der einen solchen Antrag an ihn stellte, mit Entrüstung zurückgewiesen. Dabei behauptet er überzeugt, daß alle Frauen homosexuell veranlagt sind.

Das Mo. hilft ihm auch, seine Minderwertigkeitsgefühle zu betäuben, die hauptsächlich aus zwei Quellen stammen: Er kommt aus einer einfachen Familie und hat nur dank seines Talentes als Maler Zutritt zu einer höheren Gesellschaftsschicht erlangt, wo er sich nun als Paria fühlt und glaubt, da allein sein Talent ihn emporgehoben hat, auch etwas Besonderes leisten zu müssen. Im Mo.-Rausche aber entwickelt sich sein Talent seiner Meinung nach am besten. Ohne Mo. kann er überhaupt nicht arbeiten.

Die zweite Quelle der Minderwertigkeitsgefühle ist ein „Fluch": das Mädchen, mit dem er sein erstes Verhältnis hatte, wollte geheiratet werden, er aber brach mit ihm, worauf das Mädchen ihn verfluchte: „Du sollst im Leben niemals Glück haben!" Er sei nicht abergläubisch, doch wisse er, daß er immer von diesem Fluche verfolgt würde. Hier zeigt sich sein tiefes Schuldbewußtsein, und an diesen Fluch klammert er sich, weil er ihn von anderen Schulden freisprechen soll. Er kann ja nichts für seinen Morphinismus, für seine Haltlosigkeit, er ist für nichts verantwortlich — er ist verflucht.

Seine masochistische Einstellung verrät sich auch in seinen Träumen. Ein oft wiederholter Traum lautet: Er liegt in einem Spinngewebe und hat Angst, daß ihm die Spinne das Blut aussaugen wird. Die Deutung ist denkbar einfach. Die Spinne ist das Weib, das ihm das Blut aussaugt. Er weiß es sehr gut, daß es eine Art Spinnen gibt, bei denen das Weibchen nach der Begattung das Männchen auffrißt. Er kennt alle Romane von H. H. Ewers, die Novelle „Die Spinne" jedoch, die eben diese Komplexe dichterisch bearbeitet, will er nie gelesen haben. Weiter erfaßt er im Traume seine psychische Lage: er ist gefangen im Netze des Morphinismus.

Hand in Hand mit seinen masochistischen Tendenzen gehen die sadistischen Triebkräfte. In seiner Lektüre bevorzugt er die gruseligen Geschichten, sein Lieblingsroman sei „Jardin des supplices" von Octave Mirbeau, der in einem paradiesischen Garten die chinesischen Henkerskünste mit Erotik verbunden darstellt. Merkwürdig war ein Versprechen des P., in dem er das Buch „Jardin des plaisirs" nennt.

Er berichtet noch über einen wiederkehrenden Traum: Er liegt unter Blumen und fühlt sich sehr frei, sehr leicht. — Der Traum symbolisiert einerseits die Morphineuphorie und spiegelt anderseits Todesahnungen, Selbstmordtendenzen wieder. Er liegt begraben, Blumen schmücken sein Grab, er hat keine Schmerzen, er ist ganz frei — er ist tot —.

Die Liebe kann ihn nicht befriedigen, denn ihm selbst unbewußt jagt er einem geheimen und erreichbaren Sexualziel nach. So greift er zum Mo., flüchtet in die Neurose der Süchtigkeit und kann den Circulus vitiosus aus eigenen Kräften nicht mehr durchbrechen. Ein Traum stellt symbolisch diesen seelischen Mechanismus dar:

„Eine Frau steht in der Mitte einer blühenden Wiese, sie winkt mir. Ich laufe hin, doch da ich ankomme, entschwindet die Frau — und ich sehe, wie ich selbst, mein zweites Ich fortlaufe."

Die Frau auf der blühenden Wiese ist die Schönheit des Lebens, der Sinn des Lebens, die Liebe. Er aber kann sie nicht erreichen, sie verschwindet und ihm bleibt nichts anderes übrig als sein zweites Ich, ein Wesen des gleichen Geschlechtes, das sowohl seinen Autoerotismus als auch seine Homosexualität repräsentieren kann. Aber auch sein zweites Ich läuft fort, er verdrängt den Autoerotismus und die Homosexualität, er verwandelt sie zur Lust der Süchtigkeit.

Bewußte Homosexualität negiert er, wie schon einmal erwähnt, durchaus. Doch bricht die homosexuelle Triebkraft in einer Zeit, in der er auch Kokain nimmt (eine typische Erscheinung übrigens bei fast allen Morphinisten), in angstvollen Verfolgungshalluzinationen und Träumen durch. Er erkrankt an Kokainpsychose, um sich vor der manifest werdenden Homosexualität in die den Wahn zu retten.

Patient wohnt seit Jahren wieder im Elternhause. Alles Interesse, alle Libido wird gänzlich von der Außenwelt zurückgezogen. Er vernachlässigt sein Äußeres, läßt die Mutter für seine körperlichen Bedürfnisse sorgen, auch das Mo. wird auf ihre Kosten verschafft. Seine Regression in die Kindheit schreitet weiter fort bis in die Mutter-

leibsexistenz. Er verbringt den ganzen Tag im Morphindämmerschlaf, führt ganz das Leben eines Embryo.

Seine Frau hatte vor zwei Jahren, gleichfalls auf der Klinik Pötzl, eine Entwöhnungskur mitgemacht. Aus ihrer Krankengeschichte entnehme ich folgendes: 25 Jahre alt, frühere Krankheiten: 10—14 Jahren Tuberkulose, 14—18 Jahren vollkommen gesund. Mit 18 Jahren Matrimonium, mit 20 Jahren Partus. Nachher wieder Lungentuberkulose und Trigeminusneuralgie (?). Im Anschluß an ein Haemoptoe Mo.-Injektion, worauf sie mit Erbrechen reagierte. Nach 7—8 Monaten Heilung der organischen Erkrankung, jedoch hat sie sich indessen bereits das Mo. angewöhnt. Sie nahm im Jahre 1929 täglich 0.30—0.40 Mo.

Sie selbst ergänzt die Krankengeschichte folgendermaßen: Als sie, ein halbes Kind noch, heiratete, hatte sie keine richtige Vorstellung von der Schwere des Morphinismus. Bald fühlte sie sich in ihrer Ehe enttäuscht, sie mußte erkennen, daß ihr Mann lügnerisch und unverläßlich war und konnte kein Vertrauen mehr zu ihm haben. Er sorgte auch schlecht für seine Familie, und obwohl er mehrmals ständige Arbeit hätte haben können, hielt er es doch nirgends und niemals länger aus.

Ihr Kind hatte sie selbst gestillt und zwar ein Jahr hindurch. Bald darauf erkrankte sie an Tuberkulose, sie weigerte sich lange gegen das Husten Mo. zu nehmen, bis sie endlich seinem Drängen nachgab. Auf die erste Injektion reagierte sie mit Übelkeit, nach und nach aber gewöhnte sie sich daran, es stellte sich schließlich Mo.-Hunger ein — und die Frau war zur Morphinistin geworden. Nun begann ein grausames Spiel. Ihr Mann gab oder verweigerte ihr das Mo., ganz wie es ihm beliebte. Sie glaubt nicht, daß dies etwa aus Humanität geschah, daß er sie hätte abgewöhnen wollen, nein, er wollte sie martern, sie in seiner Hand haben.

Nach Mo.-Injektionen hatte sie nie eine Euphorie, fühlte sich nach Genuß des Rauschgiftes nie in einer gehobenen Stimmung. Sie litt bloß unter den Abstinenzerscheinungen, wenn sie keine Mo.-Injektion bekam.

Ein klassisches Beispiel, wie man ohne praeformter Disposition, ohne Lust, ja sogar voll Unlustgefühle süchtig werden kann.

Sie beschloß, um den Qualen ein Ende zu machen, und um sich vom Tyrannismus ihres Mannes zu befreien, sich vom Mo entwöhnen zu lassen. Sie versuchte es ambulatorisch. Die Abstinenzerscheinungen äußerten sich in rastloser Unruhe und Schlaflosigkeit. Sie suchte Tag und Nacht Arbeit, es war eine wahre Arbeitsmanie, bis sie endlich körperlich zusammenbrach. Als ultima Ratio erschien ihr die Aufnahme in eine geschlossene Anstalt, was sie dann auch gegen den Willen der Eltern, die bis dahin nichts von ihrem Morphinismus wußten, mit großer Energie durchführte. Nach 6 Wochen wurde sie geheilt entlassen und ist seit der Zeit abstinent.

Es sei nochmals betont, wie dieser Fall von konjugal-induziertem Morphinismus mit photographischer Schärfe das Entstehen einer Süchtigkeit zeigt, ohne jedwede bereits bestandene, endogene Anlage, wie also ein gesunder Organismus durch Einfluß von Milieu, von Schicksalsschlägen, mit einem Wort äußeren Umständen krank werden, das Individuum demnach durchaus exogen zum Psychopathen gemacht werden kann.

Die Frau, die in der Ehe nichts als Enttäuschungen hatte, die zufolge ihrer Tuberkulose für sich, für ihr Kind fürchten mußte, und die letzten Endes auch keine Sexualbefriedigung finden konnte an der Seite eines immer mehr impotent werdenden Gatten, war reif geworden für die Entwicklung einer Neurose. Die Wahl der Neurose wird im richtigen psychologischen Momente durch die Verführung bestimmt — Patientin wird zur Morphinistin. Das Mo bedeutet für sie eine Flucht aus der schier unerträglichen Realität und überdies — vielleicht nicht einmal ganz unbewußt — eine Art Selbstmord. Der Rausch wird zur Ersatzbefriedigung, in der innig verknüpft sind Lust und Tod.

Die Frau kämpft mit der Knechtschaft der Süchtigkeit, doch wird dieser Kampf aussichtslos, gelingt es ihr nicht, sich seelisch von ihrem Manne zu befreien, die Last der bestehenden sexuellen Hörigkeit abzuschütteln.

Es könnte noch eine ganze Reihe ähnlicher Fälle angeführt werden. Auch die Behandlung des Morphinismus in einer Heilanstalt könnte durch entsprechende Würdigung der Induktion ihre Patienten nach dieser Richtung hin beobachten und es verhindern, daß Kranke in verschiedenen Stadien der Entwöhnung sich gegenseitig beeinflussen, bzw. der frische Fall den älteren in seinen Heilungstendenzen schwächt, ihn sozusagen reinduziert.

Es würden uns aber derartige Ausführungen zu weit bringen und den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Eines muß festgestellt werden: So wie die Disposition zum Morphinismus künstlich geschaffen werden kann, so kann auch, selbst in den verzweifeltsten Fällen, die psychogene Anlage durch zielbewußte Therapie für immer zum Verschwinden gebracht werden.

Die Süchtigen müssen verstehen lernen, welche Lustgefühle sie durch das Gift, bzw. durch den Rausch sich verschaffen wollen und müssen es lernen, auf dieses Unerreichbare zu verzichten. Deshalb ist auch die Heilung niemals allein durch eine Entwöhnungskur zu erreichen, es muß mit ihr die psychische Beeinflussung Hand in Hand gehen. Und für diese ist die kausale Psychotherapie die einzig in Betracht kommende Methode.

KARL SCHULTZE-JAHDE:

## PSYCHOGEN

Das Wort psychogen soll medizinisch besagen, daß eine Krankheit ihren Ursprung in der „Seele" haben kann, indem psychische Vorkommnisse, Erlebnisse, sich physisch auswirken. Dem Begriff psychogen muß dann ein Begriff physiogen entsprechen, der besagt, daß physische Vorgänge sich psychisch auswirken. Die in diesen Begriffen zusammengefaßten Erfahrungen

sind landläufig: wer sich aufregt, dem passiert es wohl, daß „er das Laufen bekommt“; wer sich ärgert, „dem läuft die Galle über“. Und umgekehrt: wer sich in den Finger schneidet, empfindet Schmerz. Das sind uralte Beobachtungen, die in medizinischer Wissenschaft nur verfeinert werden, indem physiologische und psychologische Beschreibung und Untersuchung die Zuordnungen exakter, eindringender und mit einläßlicheren Methoden feststellt. Insbesondere ist der Begriff psychogen in der Psychotherapie durch die Psychoanalyse geläufig geworden. Das Merkwürdige ist aber, daß trotz aller Untersuchungen, an denen sich auch die Psychologie beteiligt, das sog. psychophysische Problem noch nicht weiter gekommen ist. Und wenn auch in dem psychogen die bestimmte Auffassung einer Wechselwirkung liegt, so trifft man doch überall auf eine Zagheit und Unsicherheit in der Präzisierung des Verhältnisses von „Körper“ und „Seele“, vor allem nachdem der Materialismus abgewirtschaftet hat und die „Psychologie ohne Seele“ sich auf dem Rückzug befindet, denn mit der Auffassung einer Wechselwirkung ist irgendwie natürlich ein Monismus gegeben, der nach der bisherigen Geschichte von Medizin und Naturwissenschaft eben nur ein Materialismus sein könnte.

Körper und Seele können rein schematisch in folgende Verhältnisse zueinander treten, wie das historisch auch geschehen ist: entweder haben beide gar nichts miteinander zu tun, weil sie absolut wesensverschieden sind, und üben demnach auch keine Wirkung aufeinander aus; wo solch eine Wechselwirkung auftritt, kann sie nur Schein sein und bedarf einer besonderen Erklärung; oder aber sie sind nicht verschieden und können aufeinander einwirken. Im ersten Fall haben wir einen strengen Dualismus, im zweiten einen Monismus irgendwelcher Art.

Den strengen Dualismus kennt nur die kirchliche Psychologie, ausgehend von Plato. Dieser Dualismus sah auf der einen Seite Gott als Geist, auf der anderen Seite die Materie, inzwischen den Menschen mit Seele und Körper als an beiden teilhabend. Da nun das Gute zu Geist-Seele und das Böse zu Materie-Körper gehörte und Gut und Böse diametrale Gegensätze waren, die ganze Weltgeschichte aber auf eine restitutio in integrum des Geistes und Gottes nach endgültiger Niederzwingung Satans hinauslief, so fragte es sich: wie kommt eins trotzdem zum andern? Oder noch konkreter: wie hat denn Gott als Geist überhaupt die Welt schaffen können, die doch Materie ist? Wie konnte er in der Welt der Materie Wunder tun? Wie immer man sich die Materie dachte, als ein nach Gen. 1 vorhandenes Chaos oder als von Gott aus einem Nichts (μὴ ὄν) geschaffen, so konnte sie jedenfalls nichts sein, was irgendwie geistähnlich oder geistgleich sein durfte, sondern sie war lediglich in Gottes Denken mental inexistent, das Denken

Gottes in bezug auf die Materie intentional, die Welt ein intentionaler Gegenstand Gottes, d. h. nur etwas, was an sich mit dem Denken Gottes nichts zu tun hatte, sondern nur mental, gedacht, in ihm existierte, worauf sich sein Denken richtete (intentional von intendere = das Denken auf etwas richten), und dieser Begriff intentional bedeutet nichts weiter als was wir meinen, wenn wir sagen: wir denken einen Gegenstand, der „real" ist, während das Denken diesen Gegenstand nicht „real" denken kann. Der „reale" Gegenstand ist also zwar im Denken enthalten, er existiert aber nur „mental" (mens = Geist, Sinn) in ihm. Daß damit ein geläufiger Tatbestand nur mit gelehrten Wörtern terminologisch umpräzisiert wurde, weil sich doch nun erst die eigentliche Frage erhob: worin besteht denn nun diese mentale Inexistenz, die das Verhältnis von Geist und Materie nur tautologisch anders formuliert, sei nebenbei vermerkt. Aber es war damit wenigstens erreicht, daß die scharfe Trennung klar ausgesprochen wurde, und man konnte sich nun vorstellen, wie am Ende der Welt auch wieder eine reinliche Scheidung möglich war. Schöpfung und Wunder sind danach eine magische Zaubervorstellung, wonach seit alters das Denken die Materie bewegen kann, ohne in einen (grob) materiellen Kontakt mit ihr zu kommen. So wurde denn von hier aus auch die „Heilung durch den Geist" bis zur Stigmatisation und ähnlichen Erscheinungen einschließlich satanischer Hexenkunst magisch begreiflich, denn von einer im heutigen wissenschaftlichen Sinne klar bestimmbaren Beziehung von Ursache und Wirkung, die zu einer exakten Beschreibung und Erklärung ausreicht, kann dabei nicht die Rede sein.

Die zweite Grundauffassung weist vielfältige Variationen auf: entweder sind nämlich Körper und Seele identisch und eins von beiden Schein, so daß alles entweder Körper-Materie ist (Materialismus) oder Seele-Geist (Spiritualismus) oder beide sind Schein und Erscheinungsweisen eines Dritten, welches das nicht aufzeigbare, postulierte, hypothetische Reale ist (triadischer Monismus in seinen Spielarten).

Der Spiritualismus, den auch der mittelalterliche Dualismus insofern vertritt als das eigentlich Reale Geist-Seele ist, ist am konsequentesten in der besonderen Form durchgebildet, die ihm Leibniz gegeben hat. Leibniz stützte sich auf die mikroskopischen Forschungen seiner Zeit. Das Mikroskop hatte erstaunten Augen gezeigt, daß da, wo wir tote Materie sehen, ein ungeahntes Kleinleben vorhanden sei, und so schloß Leibniz, daß fortschreitende Forschung noch weiter vordringen und überall die Materie in lebendige Atome auflösen werde. Er steht insofern ganz auf dem Boden naturwissenschaftlichen Denkens als er vermeint, daß verschärfte und verfeinerte Sinnesbeobachtung mit Hilfe von Instrumenten und Methoden das immer gesuchte Reale zutage fördern müsse. Nur sieht er da, wo andere

tote Materie fanden, Lebenspunkte seelischer Qualität, aus denen das gesamte All bestehen soll, und er nennt diese Lebenspunkte nicht Atome, sondern mit einem gleichfalls antiken Ausdruck Monaden, letzte lebendige Punkte kleinsten Ausmaßes, wobei nichts im Wege stand, auch diese kleinsten Lebewesen, wie sie damals das Mikroskop zeigte, wieder in weitere noch kleinere Lebewesen aufzulösen, bis man für sie zu einem Nichts an Materie gelangte, einem „unendlich“ Kleinen, das einer Messung nicht mehr zugänglich war und infolgedessen auch nicht mehr im eigentlichen Sinne materiell gedacht werden konnte. Diese Materie erwies sich somit als Schein, und er erklärte sich das so, daß unsere Sinne zwar von diesen kleinsten Lebenspunkten auch Eindrücke erhielten, aber eben nicht die Schärfe hätten, sie klar und deutlich nach Art rationaler Erkenntnis zu erfassen, sondern nur verworren zu perzipieren, nicht zu apperzipieren. Diese verworrenen Perzeptionen konnten also keine vernunftgemäße Einsicht in das Wesen des sich den Sinnen darbietenden Materiellen bieten. Und wieder war er Naturwissenschaftler genug, um doch mit diesen unendlich kleinen Lebenspunkten rechnen zu wollen, und gelangte so zu der Rechnung mit unendlich kleinen Größen, der von ihm erfundenen Infinitesimalrechnung. Denn da nach alter Tradition die Mathematik die Sprache der Götter war und reiner Vernunft entsprang, so war damit ihr höchstes Ziel erreicht, auf dies allerkleinste Lebendige und Materielose angewendet zu werden. Die Materie im alten Sinne ist bei Leibniz somit wirklich zu einem Nichtseienden geworden und für die Vernunft entschwunden, ein bloßer Schein. Was der mittelalterliche Dualismus für das Ende der Welt postulierte, daß die Materie sich wieder verflüchtige, das leistete Leibniz in der Vernunft, der von der ganzen Materie nur ein mathematisch erfaßbares Leben blieb, eine Welt des Geistes. Von hier aus leiten Fäden zu Platos Schätzung der Mathematik und den Pythagoräern mit ihrer Auffassung der Zahlenverhältnisse als des Realen zurück. Oder anders ausgedrückt: Leibniz’ Welt besteht aus Vernunftmaterie. Jede Monade nun ist eine selbständige Substanz und jede der andern prinzipiell gleich; ihr Wesen ist Vorstellen, und zwar spiegelt jede Monade das gesamte Universum, d. h. also alle andern Monaden. In diesem Spiegeln, worin die antike Abbildtheorie und die mittelalterliche Intentionalität nachklingt, besteht das Leben der Monaden. Die Ungleichheit der Monaden kommt nur daher, daß sie verschieden spiegeln, bald klar und deutlich, bald verworren. Da sie aber alle den gleichen Inhalt haben, so kann auch keine Monade von der andern etwas hinzubekommen, was sie selber nicht in irgendeiner Form hätte, und eine Wirkung einer Monade auf die andere ist ausgeschlossen und überhaupt unnötig. Diese Wirkung aufeinander gehört also gleichfalls zu dem Schein, der durch die verworrene,

nicht vernünftige Vorstellung erzeugt wird, und wenn Seele und Körper, welch letzterer ohnehin materieller Schein ist, aufeinander zu wirken scheinen, so kommt das von dem Gleichlauf (prästabilierte Harmonie) der beteiligten Monaden, der die körperlich-seelischen Entsprechungen erklärt.

Diesem Spiritualismus gerade gegenüber steht der Materialismus, der schon an seinem antiken Ursprungsort von gleichen Erwägungen der Teilbarkeit der Materie ausging wie Leibniz und gleichfalls erst durch das Mikroskop und andere methodische Hilfsmittel zu genaueren Untersuchungen befähigt wurde. Aber er fand bei dem gleichen Beobachtungsmaterial immer wieder nur materielle, leblose Atome, deren Mischung, Verbindung und Zusammenballung die Welt macht. Er sieht gerade im kleinsten nirgends Leben, wohl aber verfolgt er, wie Atomballung auf einmal lebendig wird. Dies Leben, das sich da auf einmal zeigt, ist nichts für sich, sondern Wirkung der Atome und Nebenprodukt ihrer Ballung, ohne kausale Wirkung auf sie, und je komplizierter diese Atomkomplexe werden, desto eigentümlicher und bewußter ihr Leben, bis die höchste Bildung im Menschen erreicht wird, der auch nur ein Atomkomplex ist, wenn auch der komplizierteste. Es zeigt sich, daß das, was wir seelisch-geistiges Leben nennen, in allmählicher Stufung von primitivsten Anfängen der Lebensäußerung an mit ganz spezifischen Organbildungen verknüpft und an sie gebunden ist, das sind die Sinnesorgane mit ihren Leitungsbahnen und Zentren und das Gehirn als Hauptzentrum bewußten Denkens. Alles seelisch-geistige Leben existiert nur in solcher Organbindung, außerhalb ihrer ist keines beobachtet worden. Werden die Organe beschädigt oder ausgemerzt, so wird das seelisch-geistige Leben gleichfalls geschädigt oder hört auf und vermag von sich aus keine Organe zu regenerieren. Diese Organe sind also ein Primäres, das seelisch-geistige Leben ein Sekundäres. Das wirklich Reale sind die Atome, Atombewegungen und -koppelungen, die Organe und ihre Vorgänge, die sich in Ganglienzellen und Nervenbahnen und Zentren abspielen, nicht aber das durch sie bewirkte Leben, so wenig der Ton ohne ein Instrument existiert und etwa Schall und Licht ohne die Wellenschwingungen, die das Wirkliche sind, das auf Nervenendorgane wirkt und in Nervenbahnen weitergeleitet wird. Nur das quantitativ Erfaßbare, das Meßbare und Wägbare, das raumzeitlich Bestimmbare, ist real. Das Seelisch-geistige ist Schein, falls es als Reales anspricht. Für diese Anschauung wurde, da am Fremdsubjekt nur das quantitativ Meßbare interessieren konnte, der Mensch wissenschaftlich eine Körpermaschine, die Seele zerrann der Forschung unter den Händen, und es ergab sich die eigentümliche Lage, daß der denkende Mensch sich auffassen lernen mußte als etwas, das durch Atomverkettungen entstände und als Bewußtsein nur Wirkung oder Nebenprodukt

sei, während der physische Mensch allein das Reale war, das jedoch eigentlich nicht lebte. Von hier geht denn auch der Marxismus mit seiner systematisch und historisch bedingten Überschätzung der Technik aus, die Mißachtung des widerstrebenden Menschen aber teilt er mit allen metaphysischen Theorien.

Während der Spiritualismus also das Unbewußte aus dem Bewußten und der Materialismus das Bewußte aus dem Unbewußten abzuleiten suchte und es sich dabei als unmöglich erwies, die alltägliche Erfahrung auf eine der Theorien, auch des strengen Dualismus umzustellen und auf die Wechselwirkungsannahme eines naiven, nicht durchgebildeten und psychologisch ziemlich krausen Dualismus zu verzichten, der sich aus historischen Gründen vorwiegend den strengen Dualismus oder bei einer mehr oder weniger tiefen Vorbildung irgendeine andere Theorie nur für den theoretischen Sonntag ohne straffe Beziehung aufleimte, wurde das leichter bei der Auffassung eines triadischen Monismus, wie er sich bei Spinoza findet. Spinoza übernahm die dualistische Vorstellung einer Doppelheit von Körper und Seele, aber die sich dabei darbietende Schwierigkeit, die Wechselwirkung, wie sie die Erfahrung ergab, zu erklären, wurde dadurch erledigt, daß er ein Drittes annahm, wie man zu zwei Begriffen etwa einen sie umfassenden Oberbegriff sucht. Dies Dritte oder mehr ein Zentrum, wie ein Oberbegriff, war Gott, der alles war, auch Körper, eine gegenüber dem kirchlichen Dualismus mit dem unbedingten Primat von Seele-Geist kühne Konzeption, die denn auch bis heute Unbehagen genug ausgelöst hat. Körper und Seele sind Erscheinungsformen (modi) Gottes, unter denen er menschlicher Einsicht erscheint, sich offenbart. Da Körper und Seele also beide gleichermaßen Gott sind, so ist es nicht verwunderlich, wenn beide so gut miteinander übereinstimmen und in Wechselwirkung zu stehen scheinen, obwohl sie ihrer Substanz nach so verschiedenen Charakters sind, daß eine unmittelbare Wechselwirkung unmöglich ist. Ähnlich dieser Auffassung ist der Okkasionalismus, der aber im Prinzip strenger Dualismus ist und die scheinbare Wechselwirkung so erklärt, daß Gott, der darüber steht, bei Gelegenheit (occasio) eines Vorganges im einen Teil gleichzeitig einen entsprechenden Vorgang im andern Teil bewirke. Spinozas Theorie sieht ja obenhin nicht viel anders aus, historisch liegt die Sache aber anders, denn seine Behauptung, Gott sei auch Körper, also Materie, also überhaupt alles (Pantheismus), also auch, mit kirchlicher Terminologie, Satan, wie daraus folgte, war geradezu revolutionär und bedeutete eine Säkularisierung Gottes, d. h. Spinoza vollzog in seinem System prinzipiell eine Gleichsetzung von Theologie und neuer Naturwissenschaft, wie sie später in der pantheistischen Strömung so außerordentlich starke Wirkungen gehabt hat. Leibniz'

System ist von hier aus ein Rückschritt und ein reaktionärer Versuch, die Naturwissenschaft durch die Mathematik in ein theologisches System einzuordnen. Das Ende dieser Bewegung ist der Materialismus, der das genaue Gegenstück zur mittelalterlichen Theologie bildet, indem sich in ihm die neuere Naturwissenschaft absolutistisch verselbständigte und, mittelalterlich gesprochen, Satan auf den Thron erhob.

Als die wissenschaftliche Forschung im 19. Jahrhundert metaphysikmüde wurde, entwickelte sich aus dem triadischen Monismus der sog. psychophysische Parallelismus als eine Arbeitshypothese mit Verzicht auf jede metaphysische Deutung und auf eine Wechselwirkungsannahme, die ja, da Wechselwirkung eine Gleichheit irgendwelcher Art vorausgesetzt hätte, dann eben zu einem Spiritualismus oder Materialismus geführt haben müßte. Man konstatierte also zwei ihrem Wesen nach verschiedene Vorgänge, den psychischen und den physiologischen, ohne den Versuch zu machen, sie irgendwie in eine nähere Beziehung zu setzen, weil diese Beziehung eben nicht präzisiert werden konnte und eine metaphysische Hypothese bedeutet hätte. Und man erklärte, daß diese beiden Vorgangsreihen einander „parallel“ liefen, d. h. daß einem körperlichen Vorgang ein seelischer zugeordnet sei und umgekehrt. Die Aufgabe war, die beiden Seiten der Sache für sich möglichst exakt mit den gegenseitigen Entsprechungen zu untersuchen, um der Arbeitshypothese genug zu tun und sie schließlich als Tatsache zu verifizieren. Denn der exakte Nachweis und die Lokalisierung der physiologischen Parallelvorgänge beispielsweise zu einer beliebigen erinnerten konkreten Vorstellung war ebensowenig geleistet wie umgekehrt etwa Nachweis und Präzisierung psychischer Parallelvorgänge zu einem Operationsschnitt in der Narkose. Wenn die strikte Parallelität alles psychophysischen Geschehens nachgewiesen sei, dann werde sich auch etwas über die Beziehung beider Reihen zueinander sagen lassen. Das war zwar wissenschaftlich vorsichtig, aber im Grunde ein agnostizistischer Verzicht. Jedoch wurde das damit geleistet, daß an die Stelle metaphysischer Hypothesen exakte Arbeit trat. Freilich kam gerade die Seite der Sache, die eigentlich das Interessanteste und Wichtigste an ihr war, die Psychologie im eigentlichen Sinne zunächst am schlechtesten dabei weg, indem man im Zuge der neueren Wissenschaft sich bemühte, die psychischen Vorgänge in quantitativen Größen auszudrücken. Das konnte nicht direkt geschehen, also mußte es indirekt versucht werden, indem man eben das physiologische und physische Korrelat maß, und das führte zur experimentellen Psychologie. Da man aber natürlich Elementarvorgänge am leichtesten zugänglich fand, so beschränkte man sich darauf und kam darüber auch nicht bedeutend hinaus. Auf diese Weise entschwand im Grunde die Psyche aus der

Psychologie und man gelangte zu einer Psychologie „ohne Seele“, weil sich diese Seele nirgends aufzeigen ließ, während man den Körper zu haben meinte. Die Lehrbücher der Psychologie enthielten schließlich mehr Physiologie als Psychologie, und wenn sie in die komplizierteren psychischen Vorgänge hineingingen, kamen sie über Beschreibung und Hypothesenmacherei durchaus älterer Art nicht hinaus und erreichten im Grunde nicht einmal das Ziel einer exakten Beschreibung. Die Situation, die sich so ergab, war wenig erfreulich, und Ansätze zu einer wirklichen deskriptiven reinen Psychologie fanden geringe Auswirkung. Einen starken Anstoß erhielt die reine Psychologie zu einem wesentlichen Teil von der medizinischen Praxis der Psychoanalyse, die natürlich mit einer physiologischen und experimentellen Psychologie der Sinneswahrnehmungen nichts anfangen konnte und sich von Anfang an mit den kompliziertesten psychischen Erscheinungen beschäftigen mußte. Da sie sich sprunghaft von einem praktisch materialistisch orientierten Zustande der Medizin aus entwickelte und zu solcher Leistung im Grunde wenig vorbereitet war, ging es nicht ohne allerhand metaphysische Voraussetzungen landläufiger Art ab. Es scheint, daß sich auf solcher Basis eine Überzeugung von einer Körper-Seele-Einheit, also eine Art Monismus unbestimmter Art gebildet hat, gewissermaßen eine Art Spinozismus ohne zentrales Drittes, gemischt mit einer Auffassung von dualistischer Wechselwirkung, und diesem mixtum compositum entspringt der Begriff psychogen mit seinem notwendigen Korrelat physiogen.

Grade aber die Wechselwirkungsthese macht unüberwindliche Schwierigkeiten. Der erste, der sie in der neueren Philosophie vertrat, war gleich Descartes. Der Erfahrung gegenüber konnte er an dem Wesensunterschied zwischen Körper und Seele nicht recht festhalten, aber da ihm ein solcher doch gegeben schien, wurde es theoretisch schwierig, sie in Kontakt zu bringen. Er half sich da mit einer kärglichen Annahme, die ihm freilich durch mancherlei merkwürdige Vorstellungen erleichtert wurde. Er glaubte noch an „Lebensgeister“, die im Blut lebten und z. B. auch vom Herzen, in dem ein Feuer brannte, aufstiegen durch die Adern. Nun fand sich im Gehirn das Organ der Zirbeldrüse, und an diesem Punkt sollten die aus dem Blut nach oben zum Gehirn steigenden Lebensgeister auf die Seele wirken. Die Verbindung bildet also weniger die Zirbeldrüse, die sich nur als eine inmitten gelegene Einzeldrüse des Gehirns empfahl, als die Vorstellung der Lebensgeister, in denen schon, obwohl sie aus dem Körper kamen, etwas halb und halb Seelisches mitgedacht wurde. Präzis war diese ganze Vorstellung nicht, und zu klarer Konsequenz hat es die ganze Lehre von der Wechselwirkung nicht gebracht, weil dieselbe Schwierigkeit, die Descartes damit hatte, nicht beseitigt werden konnte und alle Versuche, sie zu überwinden,

nur mit Hypothesen arbeiteten, die zu vage blieben, oder gar einfach ins magische Fahrwasser mündeten, wie denn eine Wechselwirkung zweier wesensverschiedener Dinge nur magisch vorgestellt werden kann und sich, welche Formel man auch dafür finden möge, nur ähnlich dem Vorgange denken läßt, wie er auch in der Vorstellung des Intentionalen gekennzeichnet wird.

Es ist eigentlich eine etwas komische Situation, in der man sich befindet, indem man gerade das Nächstliegende, obwohl es sich am meisten empfiehlt, nicht tun darf, wenn man die Umstände näher betrachtet, nämlich mit der Wechselwirkung arbeiten, aber andererseits praktisch doch so tut, als ob die Wechselwirkung das Sicherste von der Welt wäre, und wie im Alltage ganz naiv damit arbeitet; jede andere Theorie kommt einem daneben als gekünstelt und unnötige Schwierigkeiten machend vor, wenn man den konkreten Fall vor sich hat, den man sich danach zurechtlegen soll. Sollte es sich da vielleicht nicht einfach um einen Fehler im Ansatz bei der Wechselwirkungstheorie handeln?

In der Tat scheint mir bei diesen Theorien über das körperlich-seelische Verhältnis ein Beobachtungsfehler oder mindestens eine Unklarheit unterzulaufen und eine Instanz übersehen zu werden. Denn es entsteht doch die Frage: wer denn beobachtet diese beiden Tatbestände des Psychischen und Physischen, und wer stellt die Theorie auf? Der Körper oder die Seele oder wer sonst? Wer beobachtet den Körper und die Seele und macht die Aussage darüber? Daß der Körper beobachte und untersuche, wird selbst der Materialist strengster Observanz nicht behaupten mögen („mein Körper beobachtet, daß meine Seele sich ärgert"), zumal er hierbei ja zu einer überkörperlichen Körpereinheit gelangen müßte, weil er als Ganzes zusammengefaßt der Beobachter wäre, was physiologisch nicht aufzeigbar wäre. Auch ist klar, daß eine strikte Selbstbeobachtung nicht möglich ist, und daß in einem Beobachtungsvorgang stets ein Subjekt und ein Objekt der Beobachtung vorhanden sein muß. Das gleiche gilt für die Seele unter bezüglichen Änderungen. Die Schwierigkeit wird klarer, wenn man dazu erwägt, daß man stets einen sprachlich festgehaltenen Denkfehler begeht, wenn man davon spricht, „der Körper" oder „die Seele" täten dies oder das, als ob sie Einzelwesen wären, die auf die oder jene Art, wie es die Theorien angeben, den Menschen konstituierten, was doch nicht beobachtet wird. Körper und Seele werden auf diese Art zu mythischen Substitutionen für Funktionen des Menschen und schalten den Menschen geradezu aus. Die alltägliche Beobachtung arbeitet zwar auch mit mythischen Substitutionen, aber während die strenge Theorie nur Körper und Seele als solche betrachtet, kennt der Alltag

eine ganze differenzierte Menge, je nach Bedarf vom „es“ über jede einzelne Regung bis zu Körper und Seele: es schüttelte ihn vor Wut, die Wut schüttelte ihn, seine wütende Seele schüttelte ihn, sein Körper schüttelte sich vor Wut, sein Körper wurde von Wut geschüttelt, er schüttelte sich vor Wut. Weder werden dabei Körper und Seele jemals in der von der Theorie geforderten Weise bevorzugt, noch lösen sich diese Substitutionen in der scharfen Weise vom konkreten Menschen als dem Substrat der vertretenen Funktionen ab, wie es in der Theorie geschieht. Es ist auch kein Unterschied zwischen körperlich und seelisch zu bemerken — man kann in einem der obigen Beispiele auch sagen: die Wut schüttelte seine Seele —, und man möge sich im Hinblick auf die obigen oder ähnliche Beispiele die Frage vorlegen, wie es in den durch die Beispiele charakterisierten Vorgängen mit dem Körperlichen und Seelischen stehe. Es ist einfach unmöglich, derartige Vorgänge präzise theoriegemäß auszudrücken, und man hat gegenüber einer beliebigen Theorie bei der alltäglichen Ausdrucksweise das angenehme Gefühl, als komme man aus einer überaus vornehmen, exklusiven Gesellschaft und dürfe sich nun mal wieder behaglich familiär ausdrücken. Nun steht ja freilich auch hinter unserer sprachlichen Ausdrucksweise im Alltag immer irgendwelches theoretisches Schema, und selbstverständlich ist die Sprache selber nicht etwa eine vom Menschen losgelöste Instanz, die für sich denkt oder für den Menschen denkt, wie man das häufig genug lesen kann, noch sind die philosophischen Theorien eindruckslos vorübergegangen. Rudimente ältester Anschauungen werden gerade im Sprachmaterial mitgeführt, und insbesondere ist die kirchliche Theorie im Lauf der Jahrhunderte den Christen immer aufs neue eingehämmert worden, aber es ist eben das Merkwürdige, daß der Kern unserer alltäglichen Vorstellungs- und Ausdrucksweise davon gar nicht berührt wird, und daß sie seit Jahrtausenden dieselbe geblieben ist, einerlei welche Theorie galt oder vom Sprecher vertreten wurde. Es ist schlechterdings ausgeschlossen, daß etwa das Sprachmaterial als Mittel der Ausdrucksfunktion des Menschen diesen gegen seine Einsicht vergewaltige und ihm inhaltliche Bindungen auferlege, die er nicht billigt. Wenn es heißt: die Wut schüttelte ihn, so kann das, von einer Dämonentheorie aus, wie sie beispielsweise im Neuen Testament für die Krankheiten gilt, bedeuten: ein Wutdämon hat ihn gepackt, oder aber nach unserer Anschauungsweise, daß ihn der Wutaffekt „gepackt“ habe, und selbstverständlich kann die alltägliche Ausdrucksweise in dieser Weise nicht inhaltlich gegen eine der obigen Theorien ausgespielt werden, aber so viel ist sicher, daß, ob Dämon oder Affekt, ein im Grunde gleich aufgefaßter Tatbestand vorliegt, und daß die Beobachtungen, die so niedergelegt werden und der Selbstbeobachtung entspringen, ein großes Gewicht haben, weil sie sich

schlechterdings den aufgestellten Theorien nicht fügen und ihnen hartnäckig widerstehen.

Jedes Erlebnis und jede Erlebnisaussage ist an ein erlebendes Substrat gebunden, ein Subjekt, das aussagt, und dies Subjekt läßt sich nicht anders bezeichnen denn als Ich. Sage ich also über Körper oder Seele etwas aus, so ist dies aussagende Ich als ein Drittes vorhanden, und eine Theorie, die es übersieht und vergißt, diesen Tatbestand zu untersuchen, macht diesen Beobachtungsfehler. Aber es wäre eine völlig müßige Frage, was oder wer denn nun dies Ich sei, denn das hieße ja, daß das Ich sich selber zu seinem Beobachtungsobjekt machen und neben die zu beobachtenden Tatbestände treten solle, und dann würde man wieder die gleiche Frage nach dem übergeordneten Beobachtungssubjekt stellen müssen. Ich bleibt immer, wieviel man auch gewissermaßen von ihm in der Beobachtung und für die Beobachtung loslösen mag. Ich will es sprachlich-graphisch so verbildlichen: ich (Mensch) kann mich beobachten, aber Ich kann Ich nicht beobachten, Mich gibt es nicht. D. h. dies Ich ist lediglich das, was erlebt, was aber niemals erlebt werden kann. Es ist keine Vorstellung, kein Gefühl, überhaupt kein körperlicher oder seelischer Tatbestand, sondern alogische, arationale Erlebnisgrundlage. Zwar kann ich von mir Vorstellungen und Gefühle haben, aber Ich ist, mit kantischem Ausdruck, transzendental, es macht Erfahrung, wird aber in der Erfahrung nicht vorgefunden. Was in der Erfahrung mit ich bezeichnet wird, ist eine wechselnde Beobachtungsmasse, in der Ich nie vorhanden sein kann. Was also psychologisch Selbstbeobachtung genannt wird, kann sich nicht auf Ich beziehen, sondern nur auf mich, und die Verwechselung von Ich und ich hat zu der Behauptung geführt, eine derartige Selbstbeobachtung sei nicht möglich. Freilich ist eine strikte Selbstbeobachtung nicht möglich, aber was wir Selbstbeobachtung nennen, ist Ichbeobachtung von ich-Vorgängen physiologischer oder psychischer Art. Alle Vorgänge überhaupt liegen ausschließlich in den Sphären des Subjekts oder Objekts, innerhalb des Ichs geht nichts vor, und eine wirkliche Metaphysik könnte erst beim Ich beginnen, aber sowie es etwa den sonderbaren Schritt tun wollte, über sich hinaufzuklettern oder unter sich hinabzusteigen, so würde das Darüberhinaus stets in die Welt des Subjekts oder Objekts rücken und das Ich immer wieder davon abrücken und in einer magisch-imaginären Entfernung bleiben.

Es liegt also die Sache so, daß Physis und Psyche vom Ich aus Aspekte sind, Beobachtungsformen. Und so verhält sich auch die alltägliche Beobachtung. Weiter gefaßt: Objekt und Subjekt sind Erlebnisse des Ichs. Von einer größeren Realität des einen gegenüber dem andern zu sprechen, hat keinen Sinn, weil es überhaupt keine andere Realität als Erlebnisrealität

gibt, die nur vom Ich nicht prädiziert werden kann. Subjekt ist alles ich-Bezogene, Objekt alles es-Bezogene, reine Psychologie Wissenschaft vom Subjekt. Es zeigt sich nun, weshalb es unmöglich ist, Subjekt und Objekt aufeinander zurückzuführen oder in Wechselwirkung zu setzen oder beziehungslos nebeneinander zu stellen. Denn es handelt sich um eine Einheit gleichgearteter Vorgänge, die nur jeweils verschieden bezogen werden und dadurch in verschiedenen Formen gegeben sind. Das ist aber nicht etwa nur am Menschen so, sondern dieselbe Doppelheit tritt überall auf: es ist etwas ein dreidimensionales Ding und gleichzeitig ein Erlebniskomplex, und dem Ich (für mich) entspricht ein Es (für sich, Ding an sich), das genau so unerlebbar und imaginär ist. Es ist also im Prinzip völlig gleichgültig, ob ich etwas als Farbe rot benenne oder als Wellenschwingungsmaterial von 760 $\mu\mu$ und 395 Millionen Schwingungen, ob ich einen Körper physikalisch definiere oder den Versuch mache, ihn als Erlebniskomplex von Sinnesempfindungen, Organfunktionserlebnissen, Zustandserlebnissen, Reaktionen, optischen Leiterlebnissen mit eventuellen Assoziationen zu beschreiben. Wobei im übrigen mit Nachdruck darauf hinzuweisen ist, daß sämtliche physikalischen und mathematischen Definitions- und Ausdrucksmittel auf dem gleichen erlebnismäßigen Boden bleiben wie die erlebnismäßigen der psychischen Seite. Ein Versuch der Analyse, insbesondere auch der mathematischen Ausdrucksmittel, würde hier zu weit führen, aber hingewiesen sei darauf, daß die Definition Wellenschwingung auf genau demselben, dem Kern nach optischen, Boden steht wie die Empfindung rot, daß alle Maße optischer Art sind, und daß die Zahl optisch-kinetischer Art ist. Und ebenso gleichgültig ist es im Prinzip, ob ich einen psychischen Vorgang als Affekt bezeichne oder ihn mit seinem physiologischen Korrelat definiere. Der Affektvorgang bei einem Tier, einem Hunde etwa, der ganz ruhig auf seinem Lager schläft und ein Geräusch hört, dann in einen Affekt gerät und bellt, bis mit dem Verschwinden des Geräusches auch der Affekt abläuft, ist so, wie hier beschrieben, uns gar nicht gegeben, weil wir nicht der Hund sind, sondern bei der Beobachtung des Hundes Erfahrungen von uns auf Grund des Ausdrucksvorganges am Hunde auf uns übertragen. Gegeben ist uns beim Hunde für unsere Beobachtung schlechterdings nur die physiologische Strecke (in Erlebniskomplexen), und sie wäre in dieser Form von Anfang bis zu Ende zu untersuchen. Solche Vorgänge sind auch beim menschlichen Fremdsubjekt nur physiologisch gegeben und werden nur auf Grund der Ausdrucksvorgänge subjektologisch interpretiert. Der psychische Vorgang ist nur für das Ich gegeben, nur z. T. der physiologische, dessen Beobachtung für das gleiche Ich erschwert oder unmöglich ist. Mit einem Bilde: wenn ein Film abrollte, der den Aufnahmevorgang bald positiv, bald negativ

gäbe, bald beides nebeneinander, so hätten wir etwas entfernt Ähnliches; oder wenn man ein Marionettenstück bald vom Zuschauerraum, bald vom Bühnenraum aus ansähe und zwischendurch noch selbst mitspielte. Mit einem Terminus: unsere Erlebnisse sind bald psychoform, bald physoform. (Terminologisch bemerke ich, daß ich trotz des barbarischen Griechisch physoform nehme, um alle Fälle darunter zu fassen, während ich physioform nur auf das Physiologische beziehen will. Rot ist psychoform, ein psychoformes Erlebnis, die physikalische Definition physoform, ein physoformes Erlebnis.) Auf die Methode bezogen, kann man von subjektologischer und objektologischer Methode sprechen.

Es wäre nun müßig zu fragen, welches denn das Eigentliche und Richtige sei, oder welches die Einheit, in der beide zusammengingen usw. Das Körperliche und das Seelische oder das Psychische und das Physische (Physiologische) oder Subjekt und Objekt sind weder in einer Einheit aufgehoben, die etwa unserer Beobachtung zugänglich wäre, und die zu postulieren deshalb auch keinen Sinn hat, noch sind sie identisch, weil wir sie als verschieden erleben, noch sind sie wesensverschieden, sondern es treffen sämtliche Prädikate der psychophysischen Theorien auf sie zu, weil sie Aspekte eines einheitlichen Vorganges sind, der uns nicht als Einheit gegeben ist, sondern biform, zwiegestaltig. Die andersartigen psychophysischen Theorien befriedigen deswegen nicht, weil sie mit ihrer Beobachtung zu kurz kommen und nur gewisse Beobachtungsstücke betonen und verabsolutieren. Es ist deshalb kein Dualismus und kein Monismus und kein Parallelismus und keine Wechselwirkung anzunehmen, sondern man denke sich, ohne jeden metaphysischen Überbau, alles zusammen, weil die Theorien mit ihren Einzelstücken in der Aspekttheorie aufgehoben sind. Es ist deshalb aber auch mißlich, die Termini psychogen und physiogen im Sinne der Endung -gen (herkommend von, entstanden) zu verwenden, weil eben die Wechselwirkung darin liegt. Bedenken dagegen sind aber unter der Voraussetzung nicht zu erheben, daß man sich bewußt bleibt, daß also etwa der Krankheitsanlaß psychoform gegeben war, aber nicht etwa eine Umwandlung erlebte, sondern nur von einer physioformen Phase für den beobachtenden Arzt abgelöst wurde. Man muß auch bedenken, daß für das Bewußtsein des Kranken im Grunde gar keine physioforme Phase vorliegt, sondern zwei psychoforme Phasen, zu deren einer physioforme Stücke nur nebengegeben sind, die aber nicht den wesentlichen Kern des Krankheitserlebnisses für den Kranken selber bilden, oder aber bei Neurosen nicht selten psychoforme Phasen, z. T. mit physioformer Beigabe, die inkohärent sind und nicht aufeinander bezogen werden, weil die erste Phase verdrängt ist. Ein Beispiel (nach Schultz, Die Psychoanalyse in H. Vogts Handbuch der Therapie der

Nervenkrankheiten. I 227): ein Kind ist krank, im Hause wird als geläufiges Heilmittel Zwiebelsaft gekocht, dessen Geruch die Wohnung durchdringt. Das Kind stirbt, auch die fünfjährige Schwester sieht die entstellte Leiche, berührt sie auch, bekommt einen Schreck mit Herzklopfen, ihr wird schlecht, sie muß brechen und friert am ganzen Leibe. Das Erlebnis mit der Leiche wird verdrängt, aber frierendes Erbrechen bleibt zurück und kehrt jedesmal wieder, wenn sie Zwiebeln riecht. Nach acht Jahren Hebung des Komplexes in Hypnose. — Man ist geneigt, die erste Phase als psychisch, die zweite Phase des Erbrechens als physiologisch anzusehen, während diese Phase ja tatsächlich von der Kranken aus durchaus psychoform erlebt wird mit rudimentärer physioformer Nebenphase, die jedoch dem Arzt nur als solche gegeben ist. Man täusche sich aber nicht darüber, daß auch die erste Phase dem Beobachter schlechterdings nur physoform gegeben ist, die er nur auf Grund des Ausdrucksvorganges subjektologisch, psychoform interpretiert. Es wird hier ganz deutlich, wie der Beobachter die Einstellung, den Aspekt, unter dem er den Vorgang ansieht, wechselt, ohne daß er sich darüber Rechenschaft gibt, und mit Wechselwirkung interpretiert. Sollte in einem solchen Fall exakt vorgegangen werden, so müßten beide Beobachtungsreihen sauber für sich verfolgt werden und es würde sich dann zeigen, daß eine Zurückführung des einen auf das andere in dem üblichen Sinne zu einem haltlosen Durcheinander führt. Diesem psychophysoformen Phasenwechsel in der Beobachtung ist aber überall da nicht zu entrinnen, wo den Beobachter ein Erlebnis als „Leben" anspricht, wobei er also auf Grund von Vorgängen, die er als Ausdrucksvorgang infolge subjektiver Eintragung interpretiert, etwas als lebendig aufzufassen genötigt ist. Eine andere Möglichkeit, „Leben" festzustellen als auf Grund eines so interpretierten Ausdrucksvorganges, gibt es nicht.

Damit ist nun aber auch im Prinzip durchaus eine Rechtfertigung der materialistischen Epoche der Medizin insofern gegeben, als es ja somit tatsächlich zwei legale Methoden gibt, einer Krankheit beizukommen, wie es in praxi auch gehandhabt wird. Es wäre falsch zu bestreiten, daß eine Neurose, medikamentös behandelt, geheilt werden könne, und umgekehrt, daß eine Angina psychotherapeutisch behandelt werden könnte. Die Frage ist nicht die nach der Möglichkeit im Prinzip, sondern die nach der Möglichlichkeit einer sicheren Methode auf Grund der jeweils erreichten Kenntnis. Mit andern Worten: „materialistische" Medizin kommt von der physioformen Seite her, verfährt objektologisch, ist Physiotherapie; Psychotherapie kommt von der psychoformen Seite her und verfährt subjektologisch. Die Frage nach der besten Methode im konkreten Fall ist abhängig von der

Vorfrage, von welcher Seite der Sache der konkrete Arzt die bessere Kenntnis hat, von wo aus er also den Krankheitsfall am besten überblickt.

Mir scheint, daß die Aspekttheorie geeignet ist, Erscheinungen wie Stigmatisation, Hysterie, Wunderheilungen „durch den Glauben" besser zu verstehen, als es jede andere Theorie leisten kann, Dinge, die heute unserm Interesse wieder sehr nahe gekommen sind, ohne uns besonders zu erregen. Kennzeichnend für die allgemeine Lage scheint mir J. H. Schultz' „Autogenes Training" zu sein, das, mit obigen Termini zu reden, so viel besagen will wie „psychoforme Körperbeherrschung", von der es eine Art einführender Elementarlehre gibt [1]).

# V. REFERATE

## I. Allgemeines

* **Haeberlin, Carl, Grundfragen neuer Menschenkunde.** (Akad. gemeinnütz. Wissenschaften Erfurt, H. 31.) Kurt Stenger, Erfurt 1932. 28 S. RM. 2.—.

Überblick über die letzten Endes nicht naturwissenschaftliche sondern metaphysische Frage nach dem Wesen des Menschen, somit ein Beitrag zur modernen Neuroseforschung. In historischer Entwicklung werden zunächst die kosmologisch-anthropologisch gegebenen Fragestellungen und Antworten angeführt, jene Problemstellungen, die sich nicht nur an den Menschen selbst wenden, sondern die zugleich seine Einordnung in das Weltganze vollziehen. Im Menschenbilde kosmologischer Ausprägung ist eine Zwiespältigkeit vorhanden. Zwar scheinen die antiken Menschenbilder noch einigermaßen einheitlich, doch weist die christliche Philosophie den Gegensatz Fleisch-Geist, die rationale und die idealistische die Gegensatzpaare Körper-Geist, Sinnlichkeit und intelligible Welt auf. Die romantischen Seelendenker sprechen von Unbewußtem und Bewußtsein, und endlich reißen Nietzsche und Klages in ihren Erkenntnissen eine nicht mehr zu schließende, nur überbrückbare Kluft zwischen Leben und Bewußtsein und zwischen Leben und Geist auf. Diesen kosmologisch-anthropologischen Behandlungen des Themas steht eine weitere Art der Fragestellung

---

[1]) Ich darf hier wohl darauf hinweisen, daß ich mich im 1. Kapitel (Was ist psychisch?) meines Buches „Gegenstandsbestimmung von Philologie und Literaturwissenschaft. Ein methodologischer Versuch" (1928) bemüht habe, die Aspekttheorie ausführlicher zu entwickeln, ohne behaupten zu wollen, daß mir eine allseitige Klärung des Problems gelungen wäre. Aber Prinzip und Zielpunkt scheint mir genügend klar geworden zu sein. Ich habe mich dort besonders deshalb mit diesem Problem beschäftigt, um die traditionelle Scheidung von Natur- und Geisteswissenschaften als unzulänglich zu erweisen, und glaube allerdings, daß die Aspekttheorie durchaus genügende Gesichtspunkte zu liefern vermag, um diese nie klar durchgeführte und unerfreuliche Scheidung als undurchführbar und somit zwecklos zu erweisen.

gegenüber, die sich vorwiegend ans innere Ganze des Menschen wendet, die psychologisch-charakterologische. Die Charakterlehre der vergangenen Jahrhunderte und Jahrtausende war eine Charakterwertlehre. Bewußte Charakterkunde, frei von ethischer oder sonstiger Wertung, gibt es noch nicht ganz 100 Jahre. Seit Dilthey steht der Ganzheitsbegriff im Vordergrunde und ein anderer, „die Polarität" von Goethe zuerst betont, von Bachofen als menschheitsbestimmend erkannt, wird erst von Klages in seiner ganzen Bedeutung in die Charakterforschung einbezogen. Die Medizin, in naher Beziehung zu den analytischen Naturwissenschaften und ihren Denkformen stehend, untersucht fast stets Einzelheiten, beleuchtet immer nur einen Ausschnitt aus dem Gesamtbilde Mensch, gelangt nicht zur Vollerfassung der ganzen Persönlichkeit. Bekannt wurden durch typisierende Herausbildung einzelner Züge die Charaktertypen von Kretschmer, C. G. Jung, Jaensch, Jaspers, Kraus und Janet. Die umfassendste Darstellung der menschlichen Persönlichkeit gibt in dynamischer Physiognomik L. Klages, der Leib-Seele als die Pole des Lebendigen hinstellt. Der Mensch ist das Geschöpf der Spaltung, „das einzige, das Zwiespältigkeit in sich trägt". Er ist nicht von einem Blickfeld her zu verstehen; er steht zwischen zwei Mächten. „Die tiefsten Störungen des Lebens werden vom menschlichen Geist bewirkt — wobei Geist als zwecksetzender Wille zu verstehen ist." Der Spannung zwischen der Triebschicht und der rein rationalen Verstandesschicht wird durch eine Art Überbrückungsversuch begegnet, den man auch die Spannungshaltung der Neurose nennen kann; ist uns die Neurose doch Anzeichen eines wesenhaften Uneinsseins der verschiedenen Persönlichkeitsschichten. Die Frage, ob „Bewußtsein im Sinne des machtverlangenden Selbstbewußtseins Lebensstörung sei", wird von H. bejahend beantwortet. Am Ende seines Überblicks gibt H. die Antwort, daß „der Mensch eine der rätselvollen und ungeheuren Erscheinungen ist, die webende Mächte im ewigen Wandel schaffen und wieder vergehen lassen". M. Schroer-Essen-Ruhr.

* **Wollenberg, Robert, Erinnerungen eines alten Psychiaters.** Ferd. Enke, Stuttgart 1931. XII, 174 S. RM. 10.—, geb. RM. 12.—.

Der 70jährige Hochschullehrer baut, losgelöst von aller beruflichen Tätigkeit, rückschauend sein Leben vor dem Leser auf, das sich von Königsberg über Nietleben, Berlin, Halle, Hamburg, Tübingen, Straßburg, Marburg und Breslau spannt. Menschen seiner Zeit tauchen auf, Gelehrte mit berühmten Namen, Künstler, Studenten. Er selber nennt sich „einen begeisterten Verkünder psychiatrischer Lehren. Einen Gestalter darf ich mich nicht nennen. Keine Krankheit ist nach mir benannt, ja nicht einmal ein ‚Phänomen' oder einen Reflex darf ich mein eigen nennen. Und so werde ich vergessen sein ..." Die vorliegenden Erinnerungen sind mehr als eine Autobiographie. Sie sind als Beitrag zur Kulturgeschichte der letzten 70 Jahre zu werten.

M. Schroer-Essen-Ruhr.

**Haering, Th. L.** (Tübingen), **Das geistige Instrumentarium des Arztes.** Med. Welt 1932, H. 39, S. 1379—1382.

Der Arzt soll in Kopf und Geist nicht nur seine äußerlich sichtbaren Hilfsmittel in Bereitschaft haben, die in seinem physiologischen Organismus bereitstehenden Instrumente seiner Sinneswerkzeuge, die psychisch-geistigen Hilfsmittel der Suggestion und überhaupt der seelischen Krankenbehandlung, sondern vor allem jene noch viel innerlichere, größere und kompliziertere und darum meist auch übersehene und unter-

schätzte innere Apparatur, die er, ob er es will und weiß oder nicht, an Begriffen, Krankheitsbildern, Theorien, Systemen und sogar Weltanschauung, in sich trägt und bereit liegen hat und deren Wahl die Verwendung aller jener übrigen Werkzeuge, des ganzen Arsenals eines komplizierten Instrumentariums einschließlich der weiteren in seinem physiologischen Organismus bereitstehenden Instrumente seiner Sinneswerkzeuge, in Wahrheit erst leitet und bestimmt. Angesichts der vielen verschiedenen nebeneinander vorhandenen und sich z. T. auch bekämpfenden und unvereinbaren Theorien und Weltanschauungsarten, kommt der Arzt gar nicht um eine bewußte und einheitliche Wahl zwischen ihnen herum, wenn nicht an irgendeiner Stelle seines Tuns sich der Zwiespalt zum Schaden des Kranken einmal zeigen oder eine einseitige und unmögliche Welt- und Menschenauffassung sich rächen soll. Der Arzt muß sein inneres Instrumentarium kennen, um auch in ihm wirklich die richtige Wahl treffen zu können; nicht nur als Arzt freilich, sondern letzten Endes auch als Mensch. „Und wo wäre der Gegensatz zwischen Mensch und Einzelwissenschaftler weniger ein Gegensatz, der dauern dürfte, als beim Arzte, wo so ganz besonders und so stark, wie sonst vielleicht nur noch bei dem richtigen Geistlichen, als dem Arzte der Seele, der ganze Mensch verlangt wird?“ Letzte Pflicht und das Ideal eines jeden wirklich guten Arztes ist es, jeden Teilvorgang im Körper des Kranken niemals schlechthin isoliert, sondern immer irgendwie hineingestellt und damit nuanciert zu erkennen durch den Sinnzusammenhang, in den es im Bewußtsein oder Unterbewußtsein des Kranken selbst aufgenommen ist. J. Jacobi-Gießen.

* **Russel, Bertrand, Schlüssel zum Glück,** ein Versuch zu besserer Lebensgestaltung. Deutsch v. Magda Kahn. Drei Masken-Verlag, München 1932. 215 S. RM. 4.—, geb. RM. 5.40.

Im Vorwort kündet R. an, daß sein Buch keine Bildung des Lesers voraussetze, sondern eine Reihe von Bemerkungen vom „gesunden Menschenverstand eingegeben“ zusammenstelle, in dem Glauben, daß viele unglückliche Menschen glücklich werden könnten. Tatsächlich finden wir im 1. Teil eine geistreiche und witzige Darstellung von Ursachen, die Menschen unglücklich machen können, und Winke, wie jene bei der jetzigen gesellschaftlichen Ordnung von jedem einzelnen beseitigt werden können. Die Tyrannei alter Ideale, infantiler Verbote im Unbewußten, die zu starke Beschäftigung mit sich selbst, der Konkurrenzkampf, der zu einer stetigen Beschleunigung des Lebenstempos, schließlich zu Rauschgift und Zusammenbruch führt, dies alles sind Wurzeln des Übels. Ferner eine falsche Verteilung von Langeweile und Anregung; das stille ruhige Leben wird angepriesen. Verfolgungswahn trägt ebenfalls zum Unglück bei. Er beruht auf Selbstüberschätzung. Neid, Schuldgefühle sind aufzudecken durch Klarlegung der Gründe. Es werden Anweisungen gegeben, wie Angst, Müdigkeit zu bewältigen sind. Die Methode, alle diese Übel zu überwinden, ist, sich rational mit ihnen auseinanderzusetzen und die gewonnene Überzeugung dem Unterbewußtsein einzuprägen. Obwohl zu den Ursachen des Unglücks viel Vernünftiges gesagt wird, glaubt Ref., daß hier die Wirkung intellektueller Prozesse auf die Lebenshaltung überschätzt wird. Der 2. Teil soll die positiven Gründe zum Glück nennen. Es sind dies vielseitige Interessen für Dinge und Menschen, Arbeit, Lebensbejahung Geben und Nehmen von Zuneigung, Familie, Ehe, Kinder usw. Damit will R. die Momente, die jeder zu seinem Glück beitragen kann, analysiert haben. Auf die unentbehrlichen Voraussetzungen des Glückes, die sozusagen die Realität beizutragen hat, geht R. nicht

ein. „Doch das sind einfache Dinge, wie Nahrung und Obdach, Gesundheit, Liebe, Erfolg in der Arbeit und Achtung eines engeren Kreises." Für diejenigen, die das alles haben und trotzdem nicht glücklich sind — wegen einer seelischen Funktionsstörung, die aber nicht so schwer ist, daß der Patient einen Nervenarzt braucht — wäre dieses Buch geschrieben. Ich fürchte, die Zahl derer wird nicht sehr groß sein, doch ist das Buch auch für andere interessant und anregend. E. Frenkel-Wien.

Winckler, S. (Battenberg a. d. Eder), **Gedanken über die Anamnese.** Med. Welt 1932, H. 51, S. 1825—2827.

Unterstreicht die Notwendigkeit eingehendster Anamnese gewissermaßen als Gegengewicht der in die Vereinzelung drängenden Häufung objektiver Kennzeichen und als Weg zur Persönlichkeitserfassung. Immer ist zu fragen, ob die seelische Eigenart des Kranken auf die Beschwerden und die zugrunde liegende organische Störung von Einfluß sei, oder ob diese letztere die Persönlichkeit verändert habe. Evtl. sind objektive Befunderhebung und Erfassung der Persönlichkeit zu trennen, damit ein klares Bild gewonnen werden könne. R. Allers-Wien.

## II. Psychologie

### a) allgemeine

*Döring, W. O., **Die Hauptströmungen in der neueren Psychologie.** Dürr'sche Buchhandlung, Leipzig 1932. 132 S. RM. 2.70, geb. RM. 3.60.

Die Hauptströmungen sind Assoziationspsychologie (Hauptvertreter Th. Ziehen), Apperzeptionspsychologie (Wundt, Meumann), Denkpsychologie, Gestaltpsychologie (Berliner Schule), Ganzheitspsychologie (F. Krueger), Behaviorism, Psychoanalyse, Individualpsychologie, Charakterologie (Klages, Utitz, Kretschmer, Jung, E. R. Jaensch), geisteswissenschaftliche Psychologie (Spranger), Lebenspsychologie (Müller-Freienfels), personalistische Psychologie (W. Stern). In dieser letzten scheinen D. alle Richtungen „wie in einem Mittelpunkt" zusammenzulaufen und ihren logischen Ort zu finden. D.s Darstellung ist wesentlich im Hinblick auf die Bedeutung der einzelnen Richtungen für Pädagogik abgefaßt; sie ist eine gute und faßliche Einführung in Grundgedanken, wenn man vielleicht auch eine größere Vertiefung in die letzten Voraussetzungen der einzelnen Schulen wünschen möchte. Zu erster Orientierung aber eignet sich die Schrift ausgezeichnet auch für Nicht-Pädagogen. R. Allers-Wien.

### c) angewandte

*Verweyen, J. M., **Gedächtnis und Willensschulung.** Eine neuzeitliche Trainingslehre mit praktischen Anweisungen. Süddeutsches Verlagshaus GmbH., Stuttgart 1932. 28 S. RM. 1.10.

Eine Broschüre aus der Reihe der „unentbehrlichen Lebensbücher des modernen Menschen", enthält neben einem kurzen theoretischen Teil vorwiegend praktische Leitsätze zur Stärkung des Gedächtnisses und des Willens. Die Ratschläge, die zur Schulung des Gedächtnisses gegeben werden und auch „die 7 Rezepte zur Willenskur" mögen richtig sein; zweifelhaft erscheint, ob auf Grund der Rezepte „die Freiheit der Kinder Gottes", von der V. spricht, erreicht werden kann, wenn nicht bei aller systematischen Übungstherapie eine einheitliche Grundhaltung bewußt vorliegt, nämlich

diejenige, das theoretisch als richtig anerkannte Ziel auch praktisch handelnd zu erstreben. Echte Übungstherapie darf sich nicht auf den Willen selbst, sondern auf das Gewollte, auf seine Motivation richten. M. Schroer-Essen-Ruhr.

### d) Entwicklungspsychologie und Pädagogik

***Labberton, Mien, Frühes Erleben. Blicke in die Kindesseele.** Aus dem Holländischen. Deutsch von M. Schmarsow-van Rossem und Cl. Veith. B. G. Teubner, Leipzig 1932. 66 S. RM. 2.—.

In 9 kurzen Kindergeschichten wird versucht, Einblick in die Erlebniswelt des Kindes zu geben. Die Enttäuschung des Kindes, das seine Freude mit Erwachsenen teilen will und von ihm verständnislos zur Seite geschoben wird, der Kummer um die geliebte Puppe, die zerbrach und die stürmische Ablehnung des neuen „fremden" Puppenkindes, die Enttäuschung über den Vater, den man auf ein Postament gestellt und verehrte, und der sich etwas zuschulden kommen läßt, und ähnliche Episoden aus dem Kinderleben, werden in einer ansprechenden Art geschildert, die dazu geeignet erscheint, manchen Erzieher zur Selbstbesinnung zu veranlassen.

H. Hetzer-Elbing.

***2 Jahre Lehrerbildung. Dokumente aus der Arbeit der pädagogischen Akademie Frankfurt (Oder) 1930/31.** Herm. Beltz, Langensalza 1933. 155 S. RM. 3.50.

Die pädagogischen Akademien, die Stätten der neuen Lehrerbildung in Preußen, sind im letzten Jahr im Zusammenhang mit dem Kulturabbau zum Gegenstand lebhafter Erörterungen gemacht worden. Durch Veröffentlichung entsprechend ausgewählter Dokumente aus der Arbeit der Ostern 1931 geschlossenen Akademie Frankfurt (Oder) soll dem der Akademie Fernstehenden Einblick in den Betrieb gewährt werden. Dabei handelt es sich keineswegs nur um Fragen der äußeren Organisation der Lehrerbildung, auch nicht um die Herausarbeitung der Grundhaltung allein, von der die neue Lehrerbildung getragen ist, sondern um die aktuellen Kernfragen der heutigen Volksschule, der modernen Erziehung überhaupt. Ansätze zur Beantwortung dieser Fragen zeigt das Buch allenthalben auf und führt mit seinen Überlegungen über das Problem der Bildung, die soziale und politische Aufgabe u. a. weit über die Fragen der Lehrerbildung und Gestaltung der Volksschule hinaus. Die Dokumente stehen unverbunden und ohne erläuternden Text nebeneinander. Den Anfang bilden einige bei der Gründung der Akademie gehaltene Reden, den Schluß das Echo, das die Auflösung der Akademie in der Öffentlichkeit fand. Die Verschiedenheit der Dokumente, die aufeinanderfolgen, ist besonders aufschlußreich. Neben großen Teilen aus Vorlesungen finden wir Arbeitspläne für Übungen, Berichte an das Ministerium, Rechenschaftsberichte der Studenten, Briefe u. a. Die einzelnen Abschnitte behandeln: Die Problematik der theoretischen Grundlegung, Versuche einer Methodenlehre, die Arbeit in der Schule, soziale und politische Aufgaben, musische und körperliche Ausbildung, Selbstverwaltung und Berufshilfe. Die Lebendigkeit der Darstellung läßt das ahnen, was das Vorwort bedauert, ungesagt lassen zu müssen: „Das Bleibende der Arbeit, die menschliche Beziehung, das wechselseitige Geben und Nehmen von Mannesalter und Jugendzeit." H. Hetzer-Elbing.

**Heinrich, Das Schulkind von heute.** Fortschr. Med. 1932, Bd. 50, H. 26, S. 1106 bis 1108.

H., Stadtschulärztin, berichtet über Erfahrungen verschiedener Art. Zu erwähnen ist, daß — obzwar statistisch nicht erfaßbar — der Eindruck einer Verschlechterung des „Nervenzustandes“ besteht, während sich im Ernährungszustande die Krisenverhältnisse noch kaum ausgewirkt haben. Die Zahl der Beratungen in einer der Schulfürsorge angegliederten ind. psych. Beratungsstelle war 1930: 114 an 31 Kindern, 1931: 189 an 52, in den ersten 9 Mon. 1932: 145 an 75. Häufigste Klagen: Schlafstörung, Kopfschmerzen, Bettnässen, Nägelknabbern, unsoziales Verhalten, vor allem Ängstlichkeit, welche sich am besten beeinflussen ließ; weniger gut waren die Resultate bei Stotterern, bei welchen die Sprachheilschulen anscheinend mehr erreichen als die Ps.-Ther. Die Hauptursachen kindlicher Neurose sind in den Familienverhältnissen zu suchen: Arbeitslosigkeit und die dadurch bedingte verzweifelte Stimmung der Eltern, Gereiztheit dieser; ferner verkürzte Nachtruhe der Kinder selbst, Inanspruchnahme ihrer Interessen durch Geldverdienen, wodurch die Anteilnahme an der Schule stark leidet. H. führt 2 Fälle an, welche die Rolle der Entmutigung deutlich sichtbar machen. R. Allers-Wien.

**Rostohar, M.** (Brünn), **Wie entwickelt sich bei Kindern der konkrete Gegenstandsbegriff?** 4. Versammlung f. Kinderforschung, Bratislava 1932, S. 262—265.

Es wurde geprüft, ob Kinder imstande sind, an verschiedenfarbigen Wagen eines Matadorspiels trotz leichter Veränderungen eine Identifizierung vorzunehmen. Dabei wurde von den jüngsten Kindern das lokale Moment, der Ort, an dem der Gegenstand sich befand, als Zeichen zur Identifizierung benützt, in späterem Alter die Farben und ganz zuletzt die Form des Gegenstands. Außerdem wurde festgestellt, daß bei Zunahme der Bestimmungsstücke die Bewußtwerdung der Identität leichter erfolgte. H. Zweig-Brünn.

**Rostohar, M.** (Brünn), **Die Entwicklung der Allgemeinbegriffe beim Kinde.** 4. Versammlung f. Kinderforschung, Bratislava 1932, S. 265—268.

Das vorschulpflichtige Kind meint mit der Bezeichnung: Hund, Vogel usw., niemals den Allgemeinbegriff, sondern den Begriff eines konkreten Gegenstandes. Erst nach weiteren Erfahrungen kommt das Kind darauf, daß die Bedeutung eines allgemein gebrauchten Wortes nicht allen konkreten Wahrnehmungen des Gegenstandes gerecht wird, es gewinnt neue Identifizierungszeichen. Der allgemeine Art- und Klassenbegriff entsteht also nicht durch eine Abstraktion aus einer Reihe von konkreten. H. Zweig-Brünn.

**Vydra, J.** (Bratislava), **Stammesunterschiede in der Begabung der Kinder für bildende Kunst.** 4. Versammlung f. Kinderforschung, Bratislava 1932, S. 311—314.

Es wurde 120 Volksschülern in der Slowakei die Aufgabe gestellt, eine Rose, ein Haus und einen Zigeuner zu zeichnen. Die slowakischen Kinder zeigten dabei eine große Begabung, die sich namentlich in einem starken Rhythmus äußerte. Die ungarischen Kinder waren rhythmisch weniger begabt und am wenigsten die deutschen. Eine ähnliche Stufenleiter zeigte die Farbigkeit der Zeichnungen. Sehr wenig begabt waren Juden und Zigeuner. Außerdem glaubt Verf., einen Gegensatz zwischen dem

Verhalten der im Gebirge und der in der Ebene wohnenden Kinder gefunden zu haben; die ersteren wiesen einen Hang zur Rhythmisierung auf, die letzteren zur Stilisierung.
H. Zweig-Brünn.

**Vodnařík, Oldřich** (Brünn), **Das religiöse Leben unserer Kinder.** 4. Versammlung f. Kinderforschung, Bratislava 1932, S. 366—375.

Den Besuchern einer in der Vorstadt gelegenen Knabenbürgerschule wurden Fragen über religiöse Erfahrungen, religiöse Anschauungen u. a. zur schriftlichen Beantwortung gegeben. Das Ergebnis dieser Untersuchung wurde vervollständigt durch die Ausfüllung von Fragebogen sowie durch persönliche Beobachtungen. Dieses Alter von 11—16 Jahren steht unter dem widerstreitenden Einfluß der religiösen Autorität und der erwachenden Kritik; vielen dieser Kinder war die Religion einfach eine erledigte Angelegenheit. So waren in der zweiten Klasse von 32 Schülern 20 der Religion gegenüber völlig gleichgültig, 6 hatten eine positive Stellungnahme und 6 eine kritisch zweifelnde.
H. Zweig-Brünn.

**Och, Josef** (Bratislava), **Die Ursachen der sittlichen Abwegigkeit der Kinder an der Peripherie der Großstädte.** 4. Versammlung f. Kinderforschung, Bratislava 1932, S. 228 bis 232.

Jeder Mensch reagiert auf eine Situation in derselben Weise wie die Umgebung, in der er lebt. Die sittliche Abwegigkeit der Kinder kommt dadurch zustande, daß in dem sie umgebenden Milieu der Sinn für die heute geltenden sittlichen Normen nicht entwickelt worden ist. Es wird daher eine Resolution vorgeschlagen, daß die Kinder gesetzlich aus einem solchen Milieu entfernt werden müssen und daß in den Fällen, in denen das Milieu nicht gebessert werden kann oder wo die Eltern den Kindern nicht Wohnung und Ernährung gewährleisten können, eine Beschränkung der Population ermöglicht werde.
H. Zweig-Brünn.

**Kamaryt, Stan.** (Bratislava), **Die frühesten Erinnerungen der Septimaner.** 4. Versammlung f. Kinderforschung, Bratislava 1932, S. 256—262.

Die Septimaner einer Realschule wurden aufgefordert, in der nächsten Schulstunde ihre frühesten Erinnerungen aufzuschreiben, wobei sie ausdrücklich davor gewarnt wurden, diese mit Erzählungen Erwachsener zu verwechseln. (In 6 Jahren 149 Antworten.) In fast 80% der Fälle war diese Erinnerung von einem starken Gefühlston begleitet, davon in über 50% von einem unangenehmen (Schrecken, Scham, Zorn, Haß usw.), so daß zwischen diesem und der Möglichkeit des Erinnerns eine Korrelation zu bestehen scheint. Diese Feststellungen sprechen gegen die Freudsche Lehre von den Deckerinnerungen.
H. Zweig-Brünn.

**Rostohar, M.** (Brünn), **Probleme und Methoden der psychologischen Erforschung des Kindes.** 4. Versammlung f. Kinderforschung, Bratislava 1932, S. 32—50.

Die für die Psychologie der Erwachsenen geltende introspektive Methode muß in der Pädopsychologie ersetzt werden durch eine retrospektive, d. h. durch Erinnerungen an die Erlebnisse der eigenen Kindheit sowie durch Verwertung der Erinnerungen fremder Personen. Neben die Beobachtung und die Benützung von Tagebüchern tritt das Experiment. R. bespricht die Ausdrucksmethode und die Leistungsexperimente in

ihren verschiedenen Formen. Durch die Anwendung der R ä h l m a n n schen Dressurmethode wurde in eigenen Versuchen bewiesen, daß der Säugling seine Flasche der Form nach erkennt. An Kinderzeichnungen wurde festgestellt, daß das Kind weder das wiedergibt, was es aufnimmt, noch, wie K a t z meint, das, was er vom gesehenen Gegenstand weiß, sondern nur die Vorstellung, die er vom Gegenstand hat und die er flächenhaft wiederzugeben vermag. Dabei sind ursprünglich freies Zeichnen und das nach dem Modell einander gleichwertig, erst später kommt im Modellzeichnen der dreidimensionale Raum zum Ausdruck. Weitere Arbeiten suchen die Frage zu lösen, wie die Vorstellung aus der Anschauung entstehe, wobei durch Vergleich der in aufeinanderfolgenden Zeiten durch Anschauen gewonnenen Zeichnungen gefunden wurde, daß sich die Vorstellung nach jedem Anschauen vervollkommnet. Dabei entwickeln sie sich entweder kumulativ, durch Häufung von Einzelheiten oder die Vorstellung hat von vornherein eine Grundgestalt, eine Struktur, die bei jüngeren Kindern einem führenden Motiv, bei älteren und begabteren dem Umriß folgt. Dabei ist Vorstellung und Begriff etwas Verschiedenes. Nach einer gewissen Zeit machen die Vorstellungen einen Zerfall durch, wobei mitunter frühere Entwicklungsphasen wieder zum Vorschein kommen, die Begriffe bleiben dagegen erhalten.

H. Z w e i g - Brünn.

## III. Psychophysisches

### c) Physiologie

**Ehrenwald, Hans** (Psych. Klin. Wien), **Über einen photo-dermatischen Tonusreflex auf Bestrahlung mit farbigen Lichtern beim Menschen.** Klin. Wschr. 1932, Bd. 11, H. 52—53, S. 2142—2143.

Die Vpp. wurden bei vollkommenem Augenverschluß und Ausschaltung aller Wärmewirkung im Dunkelraum mit roten und blauen Licht (Solluxlampe mit vorgeschalteten Glasfiltern) an Gesicht und Hals bestrahlt. Bei Rotlicht kam es nach $^1/_4$—$^1/_2$ Min. zur Abweichung des Armes (Abweichreaktion) nach der Seite der Bestrahlung, bei Blaulicht zu einer entgegengesetzten Reaktion. Gelb wirkt wie Rot, Grün wie Blau. Der Reflex, an 100 Vpp. erprobt, tritt auch bei Blinden auf. Er ist nur von den lateralen Gesichts- und Halspartien auszulösen. Auch Ultrarot und Ultraviolett wirken tonusbeeinflussend.

R. A l l e r s - Wien.

*Müller, L. R., **Die Einteilung des Nervensystemes nach seinen Leistungen.** Gg. Thieme, Leipzig 1933. 74 S., 21 z. T. farb. Bild. RM. 6.80.

Einleitung: Die Einteilung des Nervensystems (NS.) nach äußerer Form und Lage der Teile ist leicht, aber schwer hinsichtlich der Funktion. Die übliche Trennung in zerebrospinales und autonomes NS. treffe nicht zu, weil wichtige Zentren des autonomen mitten im zerebrospinalen eingebettet liegen, ebensowenig aber die Trennung in animalisches und vegetatives System, weil ja das „tierische" System beim Menschen in höchster Entwicklung vorliege, das „vegetative" auch bei den Tieren vorkomme, Pflanzen aber doch gar kein NS. hätten. M. will nun ein n e u e s E i n t e i l u n g s - p r i n z i p nach der Funktion darlegen; er schlägt folgende Unterteilungen vor: 1. Umwelt-NS., 2. myostatisches NS. (im Sinn von S t r ü m p e l l), 3. Lebens-NS. An

Hand von anatomischen und neurologischen Erfahrungen, von abgebildeten Schnitten durch das ZNS. und schematischen Zeichnungen von Zentren und Bahnen wird die Lokalisation dieser Systeme und ihre gegenseitige Beziehung erörtert: 1. Das Umwelt-NS. bildet die Großhirnrinde; in ihr spielen sich die bewußten Sinnesempfindungen ab, sie ist Sitz des Gedächtnisses, der Erkennungsfähigkeit und Ausgangsort der bewußten Handlungen. 2. Das myostatische NS. dient der Regelung der willkürlichen Bewegungen und des Muskeltonus; zu ihm gehören Corp. striatum, Glob. pallidus, Subst. nigra, Nucl. ruber, Kleinhirn, Oliven und die zugehörigen Bahnen. Diesem System werden zentripedale Erregungen von der Körperoberfläche, den Gelenken, Muskeln, Bogengangsapparaten und als „Telerezeptionen" auch Erregungen von Auge und Ohr über das Paläenzephalon ohne Beteiligung der Großhirnrinde zugeleitet. 3. Das Lebens-NS. hätte die Aufgabe, die Lebensvorgänge in den Organen zu regeln. Seine Zentren finden sich im ganzen Verlauf des NS. vom untersten Coccygealmark bis hinauf zum vordersten Ende des 3. Ventrikels. Bei allen diesen drei Systemen zeigt sich im Verlauf der phylogenetischen Entwicklung eine „Cephalisation", d. h. die Zentren gleicher Funktion sind bei Tieren höherer Entwicklungsstufe mehr gegen das oberste Ende des NS. gerückt. Die 3 genannten, funktionell geschiedenen Teile stehen natürlich in gegenseitiger Beziehung; so können Vorgänge in der Umwelt über die Sinnesnerven auch das Lebens-NS. beeinflussen, es können ferner Vorgänge aus dem Bereich der Lebensnerven im Großhirn zur Empfindung kommen. Aber nicht nur neurologische Vorgänge, sondern auch seelische Leistungen werden in Betracht gezogen, wobei unter „Seele" das verstanden wird, „was das Nervensystem als Ganzes beherrscht". Während für Gedächtnis, Erkennen und Handeln eine bestimmte Lokalisation angenommen werden darf, gehen Phantasie und Gedankenflug wohl nicht aus einer einzigen Gegend des Hirnrindenmantels hervor. Für Gefühlsleben, Allgemeinempfindungen und Mimik wäre der Entstehungsort in die Stammganglien zu verlegen. Vieles spricht dafür, daß der Thalamus das Zentrum des Gefühlslebens ist. In der Frage, wie denn die Affekte zu Bewußtsein kommen, folgt M. der Auffassung von James-Lange. Affekte wären reflektorische Vorgänge im ZNS. Der Einfluß des Kleinhirns auf seelische Vorgänge ist zweifelhaft. Am Schluß weist M. darauf hin, daß die seelischen Vorgänge nicht nur vom Bau und den Leistungen der einzelnen Teile des ZNS. abhängen, sondern auch vom Blutkreislauf und von chemischen Stoffen, wie den Inkreten. F. Scheminzky-Wien.

**Walthard, Karl M. u. Spörri, H.** (Inst. Physikal. Ther. Zürich), **Über die Beeinflussung der sensiblen Chronaxie durch Lichtstrahlen verschiedener Wellenlänge.** Ztschr. physik. Ther. 1932, Bd. 42, H. 3, S. 212—226.

Bestrahlung mit roten, blauen oder ultravioletten Strahlen erzeugt in sensiblen Nerven eine gleichartige Veränderung der Chronaxie: initiale Senkung, die von einer Steigerung gefolgt ist, also erst Steigerung, dann Herabsetzung der Erregbarkeit in den sensiblen Hautnerven. Rotes Licht wirkt am raschesten, aber am kürzesten; bei Ultraviolett tritt die Wirkung langsamer ein, hält aber viel länger an. Es wird also eine verschieden lange bestehende Umstimmung der sensiblen Nerven hervorgerufen.
R. Allers-Wien.

## IV. Charakterologie

### a) allgemeine

**Šeracký, Frant., Psychologische Charakterologie.** Ceská mysl, 1932, Nr. 3—4, S. 171 bis 178.

In Anlehnung an Klages und W. Stern wird das Wesen des Charakters besprochen, welcher als Disposition der Umbildung fähig sein, während das Temperament die angeborene Form unseres Handelns darstellen soll, die sich bloß zu entfalten braucht. Die Extrospektion als Weg zur Erfassung des Charakters kann sich nur auf Grundlage der Introspektion vollziehen; der beste Weg ist der empirische unter Zuhilfenahme der Statistik. Auf diese Weise können verschiedene Typen, welche uns in Beruf, Geschlecht, Volk und in einer bestimmten Zeit entgegentreten, auch verifiziert werden.

H. Zweig-Brünn.

***Ewald, S.** (Erlangen), **Biologische und „reine" Psychologie im Persönlichkeitsaufbau. Prinzipielles und Paralleles** (Temperament u. Charakter, II. Teil). S. Karger, Berlin 1932. VI, 138 S. RM. 14.40.

„In bewußtem Gegensatz" zu den psychologischen Bestrebungen heutiger Charakterologie und med. Psychologie sieht E. es für notwendig an, die körperliche Grundlage der Persönlichkeit zu beachten, nicht als ob er die eine durch die andere Anschauungsweise ersetzt wissen wollte, sondern in der Erwartung wechselseitiger Ergänzung. Dieses Programm wird sicherlich ein jeder gutheißen, der den Menschen als eine leib-seelische Einheit auffaßt; die Frage ist nur, inwiefern solches Programm überhaupt und in der heutigen Lage des Wissens einer Verwirklichung nahegebracht werden könne. Denn die unübersrpingbare Kluft zwischen somatischen und psychischen Gegebenheiten ist nun einmal aufgerissen, und die Sicherheit irgendwelcher Zuordnungen ist daher eine nur geringe. Zudem ist eine Interpretation der Persönlichkeit vom Somatischen her immer wieder der Gefahr ausgesetzt, in ihren Deutungen sich im Zirkel zu bewegen; denn die Ausdrücke, welche sich zur Kennzeichnung somatischer Dinge im Hinblick auf Persönlichkeitsauslegung anbieten, sind großenteils schon mit psychologischen Nuancen behaftet, die einer vorwissenschaftlichen und populär-charakterologischen Stellungnahme entstammen. Hier liegen die Schwierigkeiten, nicht wie E. meint, darin, daß einer behauptete, solche Zuordnung sei grundsätzlich unmöglich. Sie muß sogar, wenn anders die Lehre von der psychophysischen Einheit gelten soll, grundsätzlich möglich sein; aber diese Aussage und die andere, daß solches faktisch gelinge, sind zweierlei. Und man glaubt oft eine Zuordnung, die in Seinsgegebenheiten fundiert wäre, gefunden zu haben, während man nur vorgängig Worten und Begriffen anhaftende, mitgedachte Seiten dieser herausgestellt hat. Vor allem ließen sich solche Zuordnungsversuche nur dann unternehmen, wenn erst einmal methodenkritisch die Kategorien, in denen wir Körperliches und Seelisches und schließlich Personales aussprechen, entdeckt und einander gegenübergestellt sind. Solange die Anwendbarkeit eines einheitlichen Zeitbegriffes (s. darüber die neuesten Ausführungen N. Hartmanns) oder eines identen Kausalitätsbegriffes usf. auf Leibliches und Seelisches Gegenstand eines Meinungsstreites sein kann, scheint die Möglichkeit, brauchbare und das Faktische treffende Angaben über jene Zuordnung zu machen, noch in die Ferne gerückt. — Diese prinzipielle Anmerkung, die sich keineswegs gerade gegen E.s Aufstellung richtet, sondern auf Allgemeines zielt und den gewaltigen Unterschied

zwischen grundsätzlich Berechtigtem und faktisch Ausführbarem betonen möchte, soll nicht ausschließen, daß E.s Untersuchungen höchst anregend und beachtlich sind. Es ist so sicherlich möglich, eine Analogie zu sehen zwischen dem Gegensatz: Hirnrinde-Hirnstamm einerseits und dem: Intelligenz-Charakter andererseits, welche Analogie den Ausgangspunkt der Überlegungen E.s darstellt. E. faßt seine früher entwickelten Anschauungen (Temperament und Charakter, Berlin 1924) in klarer Weise zusammen, um sodann von der „biologisch-psychologischen Erfassung der Charakterradikale" zu handeln, wobei er seine frühere Auffassung in dem einen oder anderen Punkte umbaut, im wesentlichen aber, z. T. in kritischer Auseinandersetzung mit anderen, festhält. Die Grundfaktoren sind bei E.: Eindrucksfähigkeit, Retentionsfähigkeit, intrapsychische Steuerung, Ableitungsfähigkeit, die je in guter und schlechter Ausgebildetheit auftreten und weiterhin durch Vorhandensein oder Fehlen der Triebbetonung sich differenzieren. Interessant ist E.s Versuch, mit Hilfe dieses Schemas und der wiedergebenden Formeln die Sprangerschen Typen zu kennzeichnen. E. unterwirft in einem weiteren Kap. den hysterischen, schizoiden und dämonischen Charakter einer eingehenden Analyse und setzt sich sodann ausführlich mit Birnbaums Stellung auseinander. Die beiden letzten Kap. befassen sich mit der Ind.-Psychol. und der „Stellung des Sexualbetriebes innerhalb des Charakters", also mit den Meinungen der Ps.-A. Die Voraussetzungen der ersteren scheinen sich E. mit seinen eigenen Vorstellungen weitgehend zu decken. Ref. möchte nur zu bedenken geben, daß in der Ind.-Psychol. ein Moment doch wohl anderer Art als maßgebend gesehen wird: es wird ja nicht die Organbeschaffenheit, sondern deren Erlebtwerden zum bestimmenden Faktor; Konstitution usw. sind hier nicht als dem Charakter, der Persönlichkeitsstruktur i. e. S. zugeordnet gedacht, sondern nur als „Anlässe", sofern sie zu bestimmten Stellungnahmen, aber nicht mit irgendwelcher gesetzeshafter Notwendigkeit, verleiten. Der Ps.-A. schreibt E. weit mehr Bedeutung für die Erkenntnis des pathologischen als des normalen Charakters zu, da sie nie die Gesamtpersönlichkeit, sondern immer nur einen bestimmten Aspekt ihrer im Auge habe. — Diese Schrift, die in vielem sehr anregend ist, sei auch dem anders Eingestellten, ihm sogar besonders, zu nachdenklicher Erwägung empfohlen. R. Allers-Wien.

## V. Klinik

### a) Psychiatrie

***Dugas, L., Les Maladies de la mémoire et de l'imagination (Die Krankheiten des Gedächtnisses u. d. Einbildung).** J. Vrin, Paris 1932. 240 S. Fr. 15.—.

Diese am gleichnamigen Werke Ribots orientierte Arbeit polemisiert mit deren Ansichten. Es gebe zwei Arten von Gedächtnis: „brute" und „organisée" und entsprechend zwei Arten von Amnesie. R. habe in seinem Gesetz der Regression nicht diese Unterscheidung gemacht; dieses sein Gesetz gelte nur für „la mémoire organisée" (S. 94). Um ein besseres Verständnis der verschiedenen Formen der Störungen der „imagination", wie sie bei den verschiedenen Geisteskrankheiten auftreten, anzubahnen, meint D., daß man auch zwei Formen imaginativer Aktivität unterscheiden solle: „l'imagination entendue comme faculté d'invention" und „l'imagination entendue comme puissance d'objectivation". Erstere sei der Hintergrund der Delirien, letztere des Illusionismus (S. 228). E. Harms-Alsfeld.

**Knigge, Fritz** (Hamburg-Langenhorn), **Haftpsychosen bei weiblichen Straf- und Untersuchungsgefangenen.** Arch. f. Psychiatr. 1932, Bd. 97, H. 4 u. 5, S. 533—545.

Bericht über 60 Haftpsychosen bei weibl. Häftlingen (16 Untersuchungs- und 44 Strafgefangene). 30 Frauen standen wegen Diebstahls unter Anklage oder befanden sich wegen Diebstahls in Strafhaft; mit je 7 Fällen treten Betrugsfakten und Übertretung sittenpolizeilicher Vorschriften an die 2. Stelle der Verbrechensskala, 4 hatten sich wegen Hehlerei, 4 wegen Beamtenbeleidigung und Körperverletzung zu verantworten. Psychogene Haftstörungen standen weitaus an erster Stelle, sie kamen 39mal vor, 8mal Schizophrenie, 4mal Rauschgiftmißbrauch. Unter den 39 psychoreaktiven Hafterkrankungen fanden sich ausschließlich psychopathische Konstitutionen (darunter am häufigsten affektive Reizbarkeit und hysterische Konstitution). Den sog. Zuchthausknall beobachtete K. viel häufiger als die psychogenen Verstimmungszustände, die unter gleichen Umständen bei Männern zur Beobachtung kommen. Ein Kulminieren der Erregungszustände um die Zeit der Menstruation war für eine ganze Reihe von Fällen als charakteristisch anzusehen. In einem Falle bestanden neben einer einwandfreien hysterischen Störung auch Simulationsversuche. Die Mehrzahl der vorgekommenen paranoiden Haftreaktionen trug ebenso wie bei den männlichen Gefangenen den Charakter wahnhafter Einbildungen. Querulatorische Entwicklungen fehlten, querulatorische Färbung eines Zustandsbildes war nur in einem Falle und zwar auf der Höhe eines reizbar depressiven Affektes nachzuweisen.

Karl Groß-Wien.

**Neustadt, R.** (Psych. Klin. Düsseldorf), **Über Drangzustände bei Schwachsinnigen.** Arch. Psych. 1932, Bd. 97, Heft 1, S. 127—141.

Die anatomische Grundlage des organischen Schwachsinns — im Gegensatz zum symptomatischen — besteht in einer Hirnschädigung, und die seelischen Ausnahmezustände der Schwachsinnigen haben ihren Grund ebenfalls in dieser Enzephalopathie. An Hand von 4 Fällen, die noch durch weitere an Zahl ergänzt werden könnten, weist N. bei diesen echte Drangzustände nach, deren wesentlichste Voraussetzung nicht in äußeren Reizen — obwohl das reaktive Auftreten nicht ausgeschlossen werden soll — sondern in inneren Ursachen zu suchen ist. Die Drangzustände bedeuten für den Schwachsinnigen einen organischen Zwang. Diese Erkenntnis erfordert ohne weiteres eine ärztliche (und heilpädagogische, Ref.) Stellungnahme zu den Schwachsinnigen und auch eine Erziehung des Personals durch den Arzt, um den Schadenkreis zwischen innerer Drangunruhe und äußeren Reizmomenten an der letztgenannten Stelle zu unterbrechen. Im übrigen wird noch darauf hingewiesen, daß bei der forensischen Begutachtung nicht die Höhe des intellektuellen Defektes maßgebend ist für die Stellungnahme des Gerichts, sondern die Gesamtfassung der Enzephalopathie, die nicht nur Ursache des intellektuellen Schwachsinns, sondern auch noch anderer Erscheinungen ist.

M. Schroer-Essen-Ruhr.

**Neustadt-Steinfeld, Else** (Psych. Klin. Düsseldorf), **Über Psychosen im frühen Kindesalter.** Arch. Psychiatr. 1932, Bd. 97, H. 1—2, S. 222—237.

2 Fälle psychotischer Störung im Kindesalter, deren einer November 1928 auf der Versammlung des Psychiatr. Vereins der Rheinprovinz zu Köln zur Diskussion gestellt wurde. Die Gleichartigkeit der kindlichen Psychosen ist wegen des Zusammentreffens der allgemeinen Ausdrucksmöglichkeiten mit denen der betreffenden psychologischen

Entwicklungsphase bekanntlich groß und immer wieder muß betont werden, daß unter der Einförmigkeit der Symptome sich eine Mannigfaltigkeit von Grundzuständen verbirgt. In allen Fällen sollte aktive Psychotherapie dringend gefordert werden.

M. Schroer-Essen-Ruhr.

**Zondek Hermann u. Bie, Artur** (Med. Abt. Krankenh. am Urban, Berlin), **Brom im Blute bei Psychosen.** Klin. Wschr. 1933, Bd. 12, H. 2, S. 55—56.

Die frühere Mitteilung (Bd. 5, S. 176) ergänzend, bestätigen Z. u. B. an größerem Materiale die Feststellung einer Herabsetzung des Blutbromspiegels in beiden Phasen des manisch-depressiven Irreseins (übrigens auch im Liquor cerebrospin.). Bei Apoplexie wurde ebenfalls niedriger Bromwert im Blute, aber erhöhter im Liquor gefunden. Bei manisch-depressivem Irresein und bei manchen Schizophrenen (30% der Fälle) handelt es sich um lange dauernde Veränderungen der Bromwerte. Akute Veränderungen kommen bei starker psychomotorischer Erregung vor (so auch Klimke u. Holthaus, Dtsch. med. Wschr. 1932, S. 1558).

R. Allers-Wien.

**Baeyer, W. von** (Psych. Klin. Heidelberg), **Über konformen Wahn.** Zschr. ges. Neur. 1932, Bd. 140, H. 3 u. 4, S. 398—438.

Als konformen Wahn bezeichnet B. „paranoide Erkrankungen, welche unter dem Titel des ‚induzierten Irreseins‘ laufen, indessen beiderseits echte Prozeßpsychosen darstellen, die sich in engem Zusammenleben gegenseitig beeinflussen und ein mehr oder minder übereinstimmendes Krankheitsbild darbieten“. In den Mittelpunkt seiner sehr überzeugenden Studie stellt er die eigene Beobachtung eines konformen Familienwahns. Die Eheleute sind an einer inhaltlich, formal und verlaufsmäßig gleichartigen Psychose (paranoide Schizophrenie) erkrankt. Sie stehen seit fast einem Jahr unter psychiatrischer Kontrolle, und es zeigt sich bei keinem der beiden Ehegatten auch nur ein Ansatz zur Korrektur des Wahns. Der Mann ist ein in körperlicher und geistiger Beziehung schwächlicher Mensch, debil und von Jugend an durch psychopathische Züge, später durch hysterische Erscheinungen ausgezeichnet. Sein ursprüngliches Wesen charakterisiert ein kompensatorisches Geltungsstreben, das sich auf einer argwöhnischen zu Insuffizienzgefühlen neigenden Erlebnisgrundlage aufbaut. Die Frau ist ebenfalls nicht frei von frühpsychopathischen Zügen, doch scheint es sich bei ihr um eine wesentlich frischere, natürlichere, lebenskräftigere Persönlichkeit zu handeln; eine gewisse intellektuelle Minderwertigkeit ist auch bei ihr vorhanden. Wann die Geistesstörung begonnen hat, ist weder bei dem Mann noch bei der Frau festzustellen. Von besonderem Interesse ist auch die kinderpsychologische Seite der Familienpsychose. Es handelt sich hierbei um psychogene Störungen, die durch den suggestiven Einfluß der Eltern hervorgerufen werden. Bei 3 Kindern, die nicht nur durch die allgemeine Beeinflußbarkeit ihres Alters, sondern auch durch eine deutliche Debilität dazu bestimmt sind, die stark an die kindliche Phantasie appellierenden Einflüsse der Eltern hinzunehmen und sich lebhaft einbilden, was diese ihnen aufdrängen, vermißt man eine selbständige Produktivität im Gegensatz zu dem vierten Kind, bei dem eine ausgesprochene Phantasiekomponente als produktives Moment den elterlichen Einwirkungen entgegenkommt. Zur weiteren Diskussion werden aus der Literatur die Fälle von Blume, Riedel und Kalmus und ein Fall aus der französischen Literatur von Régis herangezogen. In keinem der besprochenen Fälle kann einem der beiden Partner eine rein induzierende, aktive, Inhalte aufdrängende Rolle

zugeschrieben und der andere als der lediglich passive, hinnehmende charakterisiert werden. Viel zwangloser erscheint B. der Gedanke an ein niemals ganz entwirrbares Miteinander, dem die Inhalte des konformen Wahns entsprungen sind. Das Wesen dieses Miteinander ist Kommunikation, Verständigung auf der Basis einer ursprünglich ähnlichen Erlebnisrichtung. Dabei brauchen die einzelnen Erlebnisse, in denen das Verfolgtwerden konzipiert wird, anfangs noch durchaus individuell, ich- nicht wirbezogen zu sein, bis dann ein Vorgang einsetzt, den wir als gegenseitige Verständigung nach normalpsychologischen Analogien bezeichnen müssen, was natürlich voraussetzt, daß wir bei Schizophrenen derartige normalpsychologische Motive des Sichverständigens unterstellen dürfen, wofür mancherlei spricht. Das Resultat der Verständigung ist ein kommunikativer Gehalt, welcher individuelle Besonderheiten des ursprünglichen Erlebens abzuschleifen und zu verwischen imstande ist. — Für das konkrete Wahngebilde fordert B. eine vom Existentialen und vom Funktionalen herkommende Betrachtungsweise, die funktionale als Wegweiser in das spezifisch Psychotische, in den schizophrenen Ab- und Umbau des Seelenlebens und die existentiale (Storch, Kunz) im Hinblick auf die in psychotischen Formen verwirklichte, menschliche Daseinsart. „Die konformen Doppelpsychosen erscheinen besonders geeignet, diese nicht nur für den Wahn, sondern für die ganze psychologische Schizophrenielehre wichtige Problematik zu beleuchten, weil gerade hier jede Einseitigkeit verhängnisvoll wäre: Die einseitige Hervorkehrung der funktionalen, formalen Momente würde zur Vernachlässigung der Konformität und Wirbezogenheit dieser eigenartigen Fälle führen, die einseitige Betonung des Existentialen, Verständlichen vergäße, daß man es auf jeder Seite mit wirklichen Geisteskrankheiten, nicht mit bloßen psychopathischen Reaktionen zu tun hat." J. Jacobi - Gießen.

**Malamud, W. u. Palmer, G.** (Jowa State Hosp.), **The rôle played by masturbation in the causation of mental disturbances (Rolle d. Masturbation in d. Verursach. geistig. Störungen).** J. nerv. ment. dis. 1932, Bd. 76, H. 3 u. 4, S. 220—233, 366—379.

Auf Grund eingehender Betrachtung von 50 Fällen (10—65 J.) finden M. u. P., daß öfters der Ausbruch einer Störung zeitlich mit Masturbation zusammenhänge, wobei innere Konflikte das entscheidende Moment abgeben. Meist zeigten die Betreffenden Abweichungen von der Norm: konstitutionelle Besonderheiten, Belastung, Persönlichkeitsabwegigkeiten; meist fehlte eine entsprechende Sexualerziehung und bestanden Irrtümer hinsichtlich der Wirkung der Masturbation; oft lebten diese Menschen in sehr ungünstiger Umwelt. Eine Beziehung zwischen Fortdauer der M. in späteren Jahren und dem Auftreten psychischer Störung ließ sich nicht feststellen. Die Störungen wurden öfter bei Männern und zwar in den Jugendjahren, bei Frauen vornehmlich im Präklimakterium beobachtet. Psychotherapie erwies sich als sehr wirksam. Es handelt sich um 12 Fälle von Psychoneurose, 11 von Depression (relativ), 7 von paranoidem Zustand oder solchen Episoden, 7 von Schizophrenie, 4 von manisch-depressivem Irresein, 5 von Psychopathie und 2 von organischer Störung.

R. Allers - Wien.

d) interne

**Ulrici, H., Zur Psychologie der Phthisiker.** Dtsch. med. Wschr. 1932, H. 61, S. 2002 bis 2004.

Behandelt zunächst das Vorkommen der Tbc. bei den Körperbautypen, unter denen die Astheniker den größten Anteil haben; akute Formen treten oft bei Athletikern, zu-

mal Männern auf; Pykniker erkranken selten. Auch die psychische Beschaffenheit entspricht dem Kretschmerschen Bilde des Schizothymen. Die von Ebstein (s. Bd. 5 S. 178) geschilderten Persönlichkeiten verdanken ihre Eigenart mehr dem Typus als der Krankheit. Gerade die Analyse des Werkes zeige, daß Krankheit an der psychischen Gesamthaltung, die im Erbgut verankert sei, nichts zu ändern vermöge. Vielleicht ist die Wirkung des Krankenmilieus auf die Psyche größer als die Krankheit selbst. Abschließend verweist U. auf die psychotherapeutische Aufgabe, den Kranken dem Krankheitsbewußtsein zu entreißen. R. Allers-Wien.

***Brooks, Harlow, Functional disturbances of the heart (Funktionelle Herzstörungen).** Philadelphia-London 1932. Lippincott Co. XX, 288 S. sh. 21.—.

Das vortrefflich ausgestattete Werk bringt für den Neurologen und Psychotherapeuten überaus wertvolle Darstellungen und Erkenntnisse, von denen die hauptsächlichsten im folgenden kurz umrissen seien. Zwei Momente in der Ätiologie der Herzbeschwerden werden noch immer viel zu wenig gewürdigt: der Einfluß nervöser Einflüsse, sowie der endokrine Faktor. Sie erzeugen oft — sowohl bei organisch gesunden Herzen, als auch beim Vorhandensein organischer Veränderungen — Störungen, welche bei ungenügender Berücksichtigung der beiden genannten Momente zu unrichtiger Auffassung der beobachteten Krankheitssymptome führen. Organische, ja sogar lebensbedrohende Veränderungen werden vermutet, die in Wirklichkeit nicht vorhanden sind. Die Kranken werden so zu unnötiger Ängstlichkeit oder Ruhigstellung veranlaßt. Die Grundlage für die vorliegenden Darlegungen bilden fast ausschließlich eigene, zumal während des Weltkrieges gewonnene Beobachtungen, nahezu ohne jede Berücksichtigung der Literatur. Von ganz besonderer Bedeutung scheinen die Beobachtungen über den Einfluß des Temperamentes, über die in solchen Fällen ganz exzessive Wirkung erotischer Motive, über den Einfluß der Furcht vor Krankheit. Sehr zu empfehlen ist das ganz vorzüglich geschriebene Kap. über den Wert und Methodik der anamnestischen Erhebungen; die Ausführungen über „anginöse Beschwerden", „Herzerschöpfung", sowie über „gastrointestinale Symptomenkomplexe", „Das Herz beim Beginn von Hyperthyreoidismus", die „kardialen Neurosen", die Bedingtheit der letzteren durch Imitation, Erinnerungen aus der Kinderzeit, ihre Verbindung mit organischen Veränderungen sind Meisterstücke klinischer Beobachtung. Ebenso verdient Erwähnung das Kap. der „neurozirkulatorischen Asthenie" und ihre Zusammenhänge mit den verschiedenen inkretorischen und psychischen Einflüssen. Schon aus dieser skizzenhaften Darstellung läßt sich der Wert dieser Darstellung für den Neurologen unschwer erkennen. Das Buch ist bestens zu empfehlen.

L. Hofbauer-Wien.

## VI. Spezielle Psychogenese

### a) allgemeine Ätiologie

**Gutheil, E.** (Psychiatr. Klin. Wien), **Beitrag zur Frage der Depersonalisation.** Psychoanal. Praxis 1932, Bd. 2, H. 3, S. 122—128.

Eine 32jährige Schizophrene äußerte allerhand Befürchtungen wegen ihrer Augen: sie könne sich nichts vorstellen, sie müsse immer starr um sich sehen, sie sei blind, sie habe überhaupt keine Augen. Depressiver Affekt, Grimmassieren, grundloses

Lachen. Eine nähere Exploration ergab, daß die Kranke seit ihrem 21. Lebensjahre an dem Zwang litt, Männern auf den Hosenschlitz zu sehen. Sie habe eine krankhafte Neugierde für das männliche Genitale gehabt, es immer vor Augen gesehen, zeitweise auch den Drang verspürt, es in den Mund zu nehmen. Diese Gedanken und Wünsche wurden als schwere Sünde empfunden, weil sie im Gegensatz standen zu der streng religiösen Erziehung der Kranken. Der Kampf gegen den Schauzwang führte zwar zu einem Sieg über die verpönten Regungen, aber auch zum Auftreten der vermeintlichen Blindheit. Die in die Vorstellungswelt durchbrechenden Triebe (Blick auf das Genitale, Fellatio) wurden durch den scheinbaren Verlust des Vorstellungsvermögens und des Ichgefühls (im Sinne der Depersonalisation) neutralisiert und annulliert. Die Kontrastgedanken, die Patientin hatte, verfolgten überdies den Zweck, eine ganz bestimmte Gattung von gefühlsbetonten Gedanken in ihr Gegenteil zu verwandeln, die sexuellen Gefühle also auf diese Weise zu desexualisieren. Der Schauzwang der Kranken, dessen Wurzeln in frühen sexuellen Kindheitserlebnissen gelegen waren, wurde letzten Endes im Entfremdungssymptom erledigt. Die Erogenisierung der Augenfunktion bildete den Niederschlag des Symptoms. E. Bien-Wien.

**Gutheil, E.** (Wien), **Gesungene Tagträume.** Psychoanalytische Praxis 1932, Bd. 2, H. 4, S. 173—179.

Eine relativ häufige, bisher jedoch noch nicht beschriebene Form von Tagträumen sind die Tagesphantasien, die, mit entsprechendem Text, gesungen, gesummt oder gespielt werden. Sie sind gleich der Beichte des Künstlers (Stekel), die dieser in seinem Kunstwerk uns gibt. Bei den „gesungenen" Tagträumen wird entweder die Musik als solche, die ja auch einem „schöpferischen Tagtraum" entspringt, zum Gefühlsinhalt erkoren, um den sich dann ein Tagtraum rein persönlicher Art gruppiert, oder aber sie wird z. B. in Form von Liedern verwendet, um, per analogiam, mit dem bewußt oder unbewußt miterlebten, wenn auch nicht immer mitgesungenen Wortlaut ureigene Komplexhaftigkeit auszudrücken, bzw. abzureagieren. Bruchstücke von Melodien können auch in Träumen vorkommen. So träumte einmal ein an einem Kopftick leidender Pat. G.s eine Melodie, die sich dann als dem „Don Juan" entnommen, erwies. Der Text lautet: „So nickt er mit dem Kopfe und scheint uns zu bedrohn." Im Falle eines 16jähr. Zwangskranken bestand die Neigung, Lieder und Bruchstücke aus verschiedenen Tonwerken unzähligemal zu singen, zu pfeifen oder auf dem Klavier zu spielen. Die Eltern des Pat. ließen sich bald nach seiner Geburt scheiden, so daß er den Vater nicht kannte, den Stiefvater aber, den er mit 8 Jahren bekam, lehnte er ab. Aus seinen gesungenen Tagträumen nun, deren Text nichts anderes war als die verschiedenartigste Koppelung der Namen seiner Freunde mit denen ihrer Väter, konnte die Analyse das übergroße Interesse des Pat. für seinen Vater erkennen. Die Vereinigung des Sohnes mit seinem Vater — das Hauptmotiv seines Lebens — wurde auch zum Hauptmotiv all seiner „gesungenen Tagträume".

E. Bien-Wien.

## g) Motilitäts- und Organneurosen

*** Johnson, Wendell, The influence of stuttering on the personality (Einfluß des Stotterns auf Persönlichkeit).** Univ. of Jowa Studies 1932, Bd. 5, Nr. 5, 140 S.

Eingehende Untersuchungen an 80 Stotterern von S. 7—42 (61 m., 19 w.) zeigen, daß die vielfach vorhandenen emotionalen und sozialen Unangepaßtheiten als Folgen

des Stotterns aufzufassen seien. Das Stottern wird erlebt als eine Lebenserschwerung, ein Zeichen von Minderwertigkeit, eine zuweilen unbequeme, aber nicht besonderes Mißbehagen veranlassende Sprachweise, in gewisser Rücksicht als ein Vorteil. Nicht die Störung als solche, sondern die von ihr bedingte und sie einschließende Gesamtsituation, wie sie der Betreffende erlebt, wird maßgebend. J. analysiert eingehend die Auffassung der Gesamtsituation auch von seiten jener Personen, die mit dem Stotterer in Berührung treten, vor allem der Sprachheillehrer. Die Vorliebe für Sport als außerschulische Betätigung u. a. wird nicht durch darin gefundene Werte bedingt, sondern die Beurteilung bedient sich als Bezugspunkt immer des Sprachfehlers. Dieser wird auch entscheidend für die Ausdehnung und Art der Teilnahme an sozialen Tätigkeiten; je wichtiger die Störung genommen wird, desto größer ist die Isoliertheit. Für die Schule ist das Erlebnis der Benachteiligung und Demütigung ausschlaggebend. Je mehr die Umwelt (Eltern) den Standpunkt des stotternden Kindes im Hinblick auf die Störung teilen, desto besser ist die wechselseitige Beziehung. Die persönlichen Schwierigkeiten der Stotterer sind nicht zahlreicher, aber im allgemeinen intensiver als bei Sprachgesunden; sie nehmen mit dem Alter zu. Psychoneurotische Züge sind nicht in dem Maße wie bei eigentlichen Psychoneurosen vorhanden; im Vordergrunde stehen Schüchternheit, Ängstlichkeit, Depression und Instabilität. Tagträume von Stotterern erstrecken sich auf normale Sprache, Rache, Angst, Verzweiflung. Als eine wertvolle Untersuchungsmethode erwies sich die geschriebene Autobiographie; sie ist auch therapeutisch bedeutsam, weil der Stotterer auf diesem Wege zu einer objektiveren Beurteilung seiner Gesamtlage gebracht werden kann. (In dem 36 Nummern starken Schriftenverzeichnis fehlt die psychotherapeutische Literatur nahezu ganz.)

R. Allers-Wien.

## VII. Spezielle Psychotherapie

### a) Psychoanalyse

**Stuchlik, Jan** (Košice), **Die Tiefen der Seele.** Samml. psychoanalyt. Aufsätze. Freiberg 1932, S. 43—56.

Die materiellen Erscheinungen dauern eine beliebig lange Zeit, die psychischen scheinen nur so lange zu bestehen, als ich ihrer bewußt bin, also keine zeitliche Komponente zu haben. In Wirklichkeit ist aber diese Existenz des Bewußtseins nur eine bestimmte Form einer dauerhaften Existenz, das Bewußtsein selbst nur eine besondere und zwar passagere, unwesentliche und unkonstante Form des seelischen Lebens. Die Erkenntnis des letzteren ist auch die Voraussetzung für eine richtige Behandlung seelischer Leiden, und so ist Freud auch als der Begründer einer kausalen Psychotherapie zu betrachten.

H. Zweig-Brünn.

**Frank, Jan, Psychoanalyse und Psychiatrie.** Samml. psychoanalyt. Aufsätze. Freiberg 1932, S. 99—102.

Vor dem Auftreten Freuds war die klinische Psychiatrie eine rein beschreibende und registrierende Wissenschaft. Die Aufgaben des Irrenarztes beschränkten sich auf die administratorischen Agenden und auf die Sammlung erbbiologischer Statistiken. Jetzt sind die psychoanalytischen Anschauungen zum Allgemeingut der Psychiater geworden, sie sind unserem „kollektiven Vorbewußtsein immanent“. Von einer Psycho-

logie des Bewußtseins allein ist ein Verständnis der psychopathologischen Erscheinungen nicht zu erwarten. H. Zweig-Brünn.

**Rajka, Tibor v.** (Budapest), **Schwierigkeiten in der Behandlung von asketischen Kranken.** Psychoanal. Praxis 1932, Bd. 2, H. 4, S. 180—186.

Der asketische Kranke macht zunächst den Eindruck, als kämpfe er nicht gegen den Trieb, als sei vielmehr jede Regung des Trieblebens in ihm erstorben, bzw. nie in ihm vorhanden gewesen. Erst im Laufe der Analyse zeigt sich auch die andere, die triebhafte Seite seines Seelenlebens. Die mangelhafte Übertragungseinstellung und die scheinbare Teilnahmslosigkeit der asketischen Kranken sind Schwierigkeiten, die durch zielbewußte und vorsichtige aktivanalytische Arbeit überwunden werden können. Es kommt dabei darauf an, die Phantasiewelt der Patienten in den verschiedensten Lebensaltern zu erforschen, um auf diese Weise nicht den „starren Querschnitt", sondern die „lebende Dynamik" der Seele herauszuarbeiten, ganz gegen das Bemühen der Asketen, die Analyse ohne affektive Beteiligung über sich ergehen zu lassen. Eine weitere Schwierigkeit liegt in der aggressiven Haltung der Patienten, deren Über-Ich genau so wenig lieben kann wie deren Trieb-Ich. Der Kranke beginnt zuweilen, plötzlich gegen seine Krankheit aufzubegehren, „Sünde" und „Krankheit" verschmelzen ihm zu einem Begriff, die Schuldgefühle werden auf einen gemeinsamen triebhaften Nenner gebracht und damit die Ursache des Elends rationalisiert. Gewöhnlich findet man bei den asketischen Kranken eine verstärkte latente homophile Komponente, die ein angstvolles Ausweichen vor der Heterosexualität bedeutet. Auch geheime Gelübde, die in der Regel ohne Todesklausel einhergehen, können den Fortgang der Analyse stören. So hat sich ein Kranker T.s vorgenommen: „Solange meine Schwester unverheiratet ist, werde ich ein asexuelles Leben führen." Mit 27 Jahren kam er als Impotenter in die Analyse. In solchen Fällen kommt es darauf an, die geheimen Fäden, die die Libido an unerreichbare Ziele und irreale Bestrebungen binden, restlos aufzudecken und den „asketischen Panzer der Seele zu brechen". An Hand von einigen Fällen zeigt T., wie er mit Hilfe der aktiven Analyse mit den besprochenen Schwierigkeiten fertig zu werden versucht. E. Bien-Wien.

**Mißriegler, A.** (Wördern bei Wien), **Vierzig Lebensjahre in einem Traum.** Psychoanalytische Praxis 1932, Bd. 2, H. 3, S. 114—122.

M. beschreibt den ersten Traum eines analytisch völlig unbeeinflußten 40jähr. Pat., geträumt vor der zweiten Behandlungssitzung. Der Traum zeigt eine derartige „Verdichtungsarbeit", daß in jedem Traumelement eine spezifische Beziehung zu den vierzig Lebensjahren des Patienten zu finden ist. Die Fülle des Assoziationsmaterials ist überwältigend und zeigt, daß man zuweilen auch mit einem einzigen Traum in der Analyse sein Auslangen finden kann. Die genaue Analyse des mitgeteilten Traumes wäre zugleich eine Analyse des Falles. Der Traum beweist die Stichhaltigkeit der Stekelschen Vermutung, daß sich „theoretisch eigentlich das ganze Leben mit all seinen wichtigen Eindrücken" von einem Traum aus an Hand der Einfälle abspinnen ließe, wenngleich aus rein praktischen Erwägungen heraus doch eher die Deutung der Traumserien, wie sie eine fortlaufende analytische Arbeit uns ermöglicht, vorgenommen werden soll. Der mitgeteilte Traum und die Assoziationen eignen sich leider nicht zum Referat und sollen darum im Original nachgelesen werden.

E. Bien-Wien.

**Szalay, Karl** (Budapest), **Der Analysand und seine Umgebung.** Psychoanal. Praxis 1932, Bd. 2, H. 3, S. 132—136.

Die psa. Behandlung ist ein Kampf, der sich zwischen Arzt und Pat. abspielt. Dazu kommt noch als Gegner des Analytikers die Umgebung des Kranken. Pat. will die Fixierung an die Familie, eigentlich an ein bestimmtes Mitglied der Familie, nicht aufgeben, aber auch die Familie will den Kranken nicht verlieren. Der Analytiker kämpft gegen die Umgebung, diese wiederum gegen den Arzt; in beiden Fällen bildet der Kranke sozusagen den Kriegsschauplatz. Die Schwierigkeiten, die daraus entstehen können, sind mannigfacher Art. Es kommt häufig vor, daß Kranke in strengstem Inkognito sich behandeln lassen, aus Angst, die Familie könnte ihnen ihre „Untreue" verübeln. Die Fixierung an die Familie kann zeitweilig zu Unterbrechungen der Analyse führen. So oft Sz. bei der Behandlung einer jungen Pat. deren Fixierung an die Mutter erwähnte, blieb die Kranke aus. In einem anderen Falle verlangte die Mutter kategorisch die Unterbrechung, bzw. Beendigung der Behandlung ihrer Tochter, da diese mit ihren Grillen schon allein fertig werden könne. Nur eine entsprechende Übertragung vermag es, diesen Versuchen der Familie, die mißbeliebige Analyse abzuschütteln und den Kranken wiederzugewinnen, standzuhalten. Die Fixierungen der Pat. erweisen sich bei genauer Betrachtung als Familieninfantilismen, die wir nicht nur beim Kranken selbst, sondern auch bei dessen Familie vorfinden. An Hand von 5 Fällen aus der Praxis zeigt Sz. die engen Beziehungen zwischen Pat. und seiner Umgebung. Die aktiv-analytische Therapie hat ihren Zweck erst dann erfüllt, wenn sie den Analysanden so weit bringt, daß er es lernt, auch ohne die infantilen Fixierungsobjekte, die ihm bisher als ideales Vorbild dienten, leben zu können.

E. Bien-Wien.

**Löwy, Samuel** (Bratislava-Preßburg), **Gedanken zur Psychotherapie paranoider Zustände.** Psychoanal. Praxis 1932, Bd. 2, H. 3, S. 128—132.

L. gelang es in den letzten Jahren, 3 an paranoider Schizophrenie leidende Pat. durch vorsichtige aktiv-analytische Psychotherapie wesentlich zu bessern. L. verwahrt sich dabei gegen die Vermutung einer Spontanremission, da die Kranken bis zur Behandlung immer nur Verschlechterungen im Befinden aufwiesen, und da auch nach der Behandlung der eigentliche Inhalt der Psychose nicht verschwand. Lediglich die durch die Behandlung erzielte und verstärkte Krankheitseinsicht und die Überzeugung von der eigenpsychischen und symbolhaften Bedingtheit der paranoiden Ideen konnten eine teilweise Überwindung der Störungen ermöglichen. Die Tatsache, daß alle 3 Pat. den Arzt spontan aufsuchten, zeigt, daß sie es irgendwie fühlten, „daß die Wahnideen irreal zu nehmen seien". In allen Fällen fand L. in der Anamnese die „Erschütterung des Autoritätskomplexes", die Zerstörung der Illusion über die ethische Vollwertigkeit der Eltern, wie sie Stekel als den Ausgangspunkt der Zwangskrankheit beschrieben hatte. Beachtenswert ist es auch, daß alle drei eindeutige Übertragungsaffekte produzierten. Auf Grund seiner Erfahrungen nimmt L. an, daß die Psychogenese eines Krankheitsprozesses nicht unbedingt akzidentelle Erlebnisse voraussetze. Möglicherweise liegt hier ein bestimmter affektenergetischer Mechanismus vor, etwa im Sinne eines affektverarbeitenden Stoffwechsels, der aus inneren, also endogenen Ursachen, die allgemein psychische bzw. speziell psychotische Erkrankung bedinge. „Es muß Erkrankungen geben, die auf einer angeborenen Schwäche der Affektivität beruhen, ohne jedoch durch ein Erlebnistrauma verursacht worden zu sein." Es besteht aber

auch die Möglichkeit, daß die psychotischen Störungen durch nervös-zelluläre und endokrine Dysfunktionen zustandekommen und daß die Affektverschiebungen erst sekundär in Erscheinung treten. Nichtdestoweniger ist anzunehmen, daß eine beginnende Psychose durch eine entsprechende psychische Therapie in ihrer Entwicklung gehemmt, eine bereits ausgebildete aber zumindest in ihrem Fortschreiten behindert werden kann. E. Bien - Wien.

**Feldmann, Sándor** (Budapest), **Flucht in die Dummheit.** Eine psychoanalytische Studie. Psychoanal. Praxis 1932, Bd. 2, H. 4, S. 186—195.

Es handelt sich hier um jene Form der Dummheit, die kein intellektuelles, sondern ein affektives Phänomen, eine Störung des Logos durch das übermächtige Pathos darstellt. Sie bildet in der Psychogenese des Minderwertigkeitsgefühls die zentrale Kraft. In der Analyse kann sie als Widerstand („dazu bin ich zu dumm!"), oder auch sozusagen als „selbständiges" Krankheitsbild in Erscheinung treten. Selbstbeschuldigungen werden verbunden mit Selbstverachtung (ich bin dumm und häßlich), welch beides zu tiefen Depressionsgefühlen führt. In einer Reihe von Fällen ging die „Dummheit" mit Störungen der Sexualfunktion einher, so daß F. zu dem Schlusse kommt, daß die Dummheit im Grunde die Impotenz des Gehirnes und die Impotenz die „Dummheit" der Geschlechtsorgane ist. Es werden fünf Fälle einer eingehenden Analyse unterzogen. Eine wichtige Erkenntnis lautet: „Die Dummheit bezweckt eine Verminderung der durch den psychischen Konflikt entstandenen Angst." Der Lebenstrieb drängt den Menschen, sein Wissen zu vermehren. Wendet sich aber der Wissendrang des Kindes sexuellen Dingen zu, so wird sein Wissen zu Sünde und Gefahr. Die Erziehung will das Kind soviel als möglich „unwissend" sehen: die Dummheit wird zum Verdienst. Im Kampfe zwischen Trieb und Moral läßt die Angst vor den Gefahren der Triebhaftigkeit das Über-Ich den Sieg davontragen. Der Selbstvorwurf des Kranken entsteht aus dem Gefühl heraus, daß der Pat., wenn er nur wollte, genau so klug sein könnte wie die andern, daß er aber wegen der Stärke des Über-Ich nicht wollen darf. Die Angst kann also die Dummheit hervorrufen, und umgekehrt kann die Dummheit das Auftreten von Angst verhindern. Ähnlichen Zwecken kann auch die Vergeßlichkeit dienen. Sie ist letzthin eine Annullierung des Sexualtriebes. Die „Dummheit" ist schließlich eine Flucht in die Dummheit, ein Phänomen, das Stekel „affektive Verblödung" genannt hat. E. Bien - Wien.

**Stekel, Wilhelm, Die Technik der Psychoanalyse.** Psychoanal. Praxis 1932, Bd. 2, H. 3, S. 105—113; H. 4, S. 153—163.

St. bespricht im V. Kap. seiner fortlaufend erscheinenden „Technik" die Selbstmordgefahr in der Analyse. Im Grunde genommen ist jeder Parapath ein Selbstmordkandidat, der das Leben mit seinem Leiden bezahlt und sich gegen das Gesundwerden sträubt, weil ihn die Einsicht in die Unlöslichkeit seiner Konflikte und sein Schuldgefühl in den Tod treiben würden. Das gilt besonders für den Zwangskranken, der die Lebensberechtigung mit seinem Leiden erzwingt, während der Angstkranke einen Teil seiner Angst der Selbstmordtendenz und dem geheimen Schutz vor ihr verdankt. St. hat vor vielen Jahren die Formel aufgestellt: „Niemand tötet sich selbst, der nicht einen anderen töten wollte!", sieht also in dem Wunsche nach dem Selbstmord eine auf Grund des Schuldgefühls gegen sich selbst konvertierte Mordneigung. Der Abbau des Schuldgefühls ist darum die von ihm postulierte analytische Abwehrmaßregel

gegen den Selbstmord, dessen Gefahr in der Analyse, auch dank der Übertragung, der emotionellen und hoffnungsfreudigen Bindung an den Arzt, wesentlich vermindert ist. In vielen Fällen aber kann man nicht mehr leisten als — wie Freud sagte — hysterisches Elend in gemeinsames verwandeln. Während einer kunstgerchten Analyse ist die Selbstmordgefahr sehr gering. St. hat in seiner Praxis keinen einzigen während der Analyse begangenen Selbstmord zu beklagen. Verhältnismäßig häufig sind hingegen Suizide nach der Analyse. Bei der Behandlung eines ausgesprochenen Selbstmordkandidaten schwebt der Analytiker „permanent in einer großen Lebensgefahr", da die verdrängten und in der Analyse freiwerdenden Mordinstinkte bei Parapathen, aber speziell bei Psychotikern, sich gegen den Analytiker richten können. St. belegt seine Behauptungen mit instruktiven Beispielen aus der Praxis. — Im IV. Kap. schildert St. seine analytischen Erfahrungen mit Geisteskranken, insbesondere in Hinblick auf die zuweilen sehr schwierige Differentialdiagnose zwischen Parapathie und Psychose. Darum betrachtet St. eine gründliche neurologische und psychiatrische Ausbildung als Vorbedingung für den Beruf des Psychoanalytikers. Der analytisch arbeitende ist dem nichtanalytischen Psychiater gegenüber im Vorteil, da er auch über die feinen psychologischen Untersuchungsmethoden verfügt. Nicht selten hört man, daß eine Psychoanalyse einen Parapathen in die Psychose trieb. Zuweilen werden solche Behauptungen sogar von Ärzten und zwar gegen deren besseres Wissen aufgestellt, nur um die Analyse in Mißkredit zu bringen. In diesen Fällen war natürlich die Psychose schon vor der Analyse vorhanden gewesen, wenn sie auch erst post hoc zum Vorschein kam. Es ist also ratsam, die Familie stets auf alle Eventualitäten aufmerksam zu machen, sobald man einen Grenzfall in analytische Behandlung nimmt. Zur Sicherung der Differentialdiagnose empfiehlt St. mindestens eine Probewoche. Man kann auch mit Hilfe der sog. Komplexreizmethode (Tremmel) recht bald zu einem klaren Bild gelangen, besonders bei dissimulierenden Paranoikern, wie St. an Hand einiger Beispiele darlegt. Auf eine Psychose sind a limine jene Patienten suspekt, welche mit einem Bekenntnis im analytischen Sinne beginnen, welches man sonst gewöhnlich erst als Endresultat einer längeren Analyse erhält. Wenn ein Kranker sich mit einem Inzestkomplex, mit infantil-traumatischen Erlebnissen, unerfüllten Mordwünschen, latenten homosexuellen Tendenzen usw. einführt, sei man von vornherein recht vorsichtig. Nicht minder auf Psychose verdächtig sind Fälle mit einem monosymptomatischen Häßlichkeitskomplex. Die „monosymptomatischen Minderwertigkeitsgefühle sind psychisch fast unantastbar" — hier handelt es sich mit geringen Ausnahmen um Schizophrenien. Besonders der aktive Analytiker soll mit Grenzfällen vorsichtig umgehen und nicht allzu früh Deutungen geben. „Aktiv dürfen wir nur vorgehen, wenn wir den Fall genau kennen und absolut sicher sind, daß es sich nicht um einen Grenzfall oder um eine ausgesprochene Paralogie handelt." Denn: „Zu frühes Losschlagen bedeutet oft eine verlorene Schlacht."

E. Bien - Wien.

**Slabihoudek, Frant., Der Freudismus und der Mensch.** Sammlung psychoanalyt. Aufsätze. Freiberg 1932, S. 89—99.

S. erblickt im Aufkommen des Freudismus eine Auferstehung des introversiblen Menschen gegenüber dem extraversiblen, der dynamischen, Leben und auch Krankheit als Geschehen auffassenden Weltanschauung gegenüber der statischen. Die Neurosen wurzeln in einem Konflikt zwischen unseren unbewußten Wünschen und der Zivilisation; eine richtige Lebensführung besteht in der Herstellung einer gesunden

Proportion zwischen diesen beiden Kräften. Dieser Konflikt schafft aber in Wissenschaft, Kunst und Religion auch Positives. Freud scheint Rationalist, Materialist und Determinist zu sein: Wir glauben frei zu handeln, werden aber in Wirklichkeit vom Ubw. getrieben. Der Freudismus dient aber nicht zur Fabrikation von Weltanschauungen, sondern ist eine psychologische Forschungsmethode. H. Zweig - Brünn.

**Windholz, Die Struktur der Seele und die Anwendung der Psychoanalyse.** Sammlung psychoanalyt. Aufsätze. Freiberg 1932, S. 102—125.

Das Ideal- oder Über-Ich setzt sich aus dem bewußten und dem unbewußten Gewissen zusammen. Seine Entstehung in der Phylo- und Ontogenese wird, Freuds Darlegung folgend, besprochen. Seine Aufgabe ist, über das Unbewußte zu wachen, es zeigt eine gewisse Starre und Trägheit (Wiederholungszwang). Das Über-Ich entwickelt sich auf der Grundlage äußerer, von der Umgebung des Kindes ausgehender Antriebe. Wenn infolge Mangels derselben kein Über-Ich sich ausbilden kann, kommt es zur Entstehung krimineller Charaktere. Ein besonders strenges übermäßig ausgebildetes Über-Ich mit Entwicklung zum Strafbedürfnis ist bei vielen Depressiven und Zwangsneurotikern feststellbar. Aus diesem Bedürfnis heraus können sogar kriminelle Handlungen begangen werden; es hat in diesen Fällen keinen Sinn, durch Verhängung und Vollzug der Strafe diesen Tendenzen Vorschub zu leisten. Zum Schluß wird auf die Bedeutung der Psychoanalyse für die Auffassung des künstlerischen Schaffens hingewiesen. H. Zweig - Brünn.

### e) somatische Momente

Nelken, Curt (Altona), **Zur Behandlung des Bettnässens im Kindesalter.** Dtsch. med. Wschr. 1932, H. 52, S. 2034.

Empfiehlt gegen Enuresis nocturna und diurna, sowie gegen Pollakisuria Kalkdarreichung (Ca. chlorat. cristall. 50.5, Gummi arab. 5.0, Aqu. ad 100, 3mal tägl. 1/2 Teelöffel in Fruchtsaft vor dem Essen), welche Behandlung die erhöhte Reizbarkeit, also die Grundlage des Leidens selbst, nicht nur das Teilsymptom günstig beeinflusse. R. Allers - Wien.

### f) Sonstiges und Allgemeines

Winckler, G. (Battenberg a. d. Eder), **Ein Beitrag zur Behandlung hysterischer Störungen durch den praktischen Arzt.** Med. Welt 1932, H. 24, S. 847—849.

Wegen des ständigen Zusammenlebens mit seinen Kranken hat der praktische Arzt, der noch Hausarzt im alten Sinne ist, häufig Gelegenheit, durch zielbewußte seelische Führung wirksame Prophylaxe der hysterischen Störungen zu üben. W. spricht von prophylaktischer Beeinflussung, führt aber auch Fälle manifester hysterischer Reaktion an, in denen er als Hausarzt Dauererfolge erzielte. W. erörtert kurz an Hand praktischer Fälle Voraussetzung und Art seiner Behandlungsmethode. In seinen angeführten Fällen, die Fremd- oder Randneurosen im Sinne von J. H. Schultz, also relativ einfache, jedem Menschenkenner geläufige Erscheinungen sind, liegt das entscheidende Moment in einer beginnenden aktuellen Störung der Lebensbilanz. Wir geben zu, daß in gewissen Fällen der der Psychotherapie im allgemeinen ferner stehende Arzt durch sachgemäße Behandlung Heilung erzielen kann; wir weisen nur darauf hin, daß der Arzt nicht die Mühe scheuen darf, durch Schaffung eines psycho-

logischen Profils zu prüfen, ob es sich wirklich nur um ein peripheres Einzelsymptom handelt oder um ein Alarmzeichen tiefer Persönlichkeitsveränderung. W. ist sich klar darüber, daß er oft nur den akuten Konflikt und seine Auswirkungen beseitigt, daß die hysterische Disposition bestehen bleibt. M. Schroer-Essen-Ruhr.

*∗* **Strasser, Charlot** (Zürich), **Aberglaube, Kurpfuscherei, Seelenheilkunde.** 14 Vorlesungen gehalten in der Volkshochschule Zürich. Verlag Genossenschaftsbuchhandlung Zürich 1932. 315 S. RM. 2.85.

Diesen Vorlesungen ist das Temperament nicht abzusprechen. St., der seine Kapitel gerne mit Goethezitaten abschließt, besieht sich hier einmal seine und seiner Fachgenossen Welt und gleichzeitig auch die der Kurpfuscher und ihrer großen Klientel unter dem Mephistogedanken: alles was besteht, ist wert, daß es zugrunde geht. Wovon er in bunter Abwechslung seinen durch Sachkenntnis nicht belasteten Zuhörern erzählt, ergibt eine kleine Auslese aus den Kapitelüberschriften; er berichtet: von Spiritismus und Heilsekten, vom Aberglauben an die Vererbung und in der Seelenheilkunde, vom Aberglauben um Körperbau und Charakter und um die Hormone herum, von der psychoanalytischen Irrlehre, vom Aberglauben ans Unbewußte, an Suggestion und Hypnose, von Phrenologie und Psychotechnik, vom Unfug der Graphologie und Chiromantie. Dem Zuhörer muß es grauen, wenn er erfährt, mit wieviel Aberglauben es nicht nur bei Kurpfuschern, Wahrsagern und Kräuterweiblein, nein, auch bei Ärzten, insonderheit bei Psychotherapeuten zugeht. Denn davon, daß in Medizin und Seelenheilkunde ebensoviel hartes und ehrliches Ringen statthat, wie anderswo auch, wo kämpfende Menschen ihren Weg gehen, davon erfährt der Zuhörer nichts, obzwar St. ohne das Ringen der anderen auch seine Vorlesungen nicht hätte halten können. Der Kundige wird allerdings auch manche amüsante kritische Ausführung und die kleinen und großen Bosheiten St.s mit Vergnügen lesen. Natürlich legt St. — wie könnte dies in einer Volkshochschulvorlesung anders sein — die eigene Meinung über den Begriff der Seele, über Gefühl und Trieb, über Bewußtsein und Wille, über den seelischen Krankheitsbegriff, über die Nervosität und den psychotischen Beziehungskranken, selbstverständlich frei von jedem Aberglauben, ausführlich dar. Im praktischen Teil befinden sich recht besonnene Ausführungen über Sexualität, und ferner eine Darstellung der von St. geübten Psychotherapie, die exerzitienmäßig den Kranken zu einer „richtigen“ Verwendung seiner geistigen Fähigkeiten führen will und auf Wiederherstellung „gesunder Norm“ ausgeht. Es sei den Kollegen empfohlen, von dem unterhaltlichen und z. T., um einen von St. auf psychotherapeutische Literatur angewandten Ausdruck zu benutzen, spaßiges Buch Kenntnis zu nehmen.

C. Haeberlin-Bad Nauheim.

## VIII. Heilpädagogik

**Koči, Frant.** (Košice), **Familie-Anstalt in der Umerziehung sittlich geschädigter Kinder.** 4. Versamml. f. Kinderforschung, Bratislava, S. 240—245.

Die Anstaltserziehung ist kein Ersatz für die Familienerziehung, aber trotzdem notwendig, weil sich keine Menschen finden würden, die an Stelle der Eltern sittlich geschädigte Kinder zur Erziehung übernehmen würden. Die damit verbundenen Nachteile müssen durch geeignete Auswahl der Leiter sowie durch Veranstaltung gesell-

schaftlicher Zusammenkünfte und Unterhaltungen ausgeglichen werden sowie durch eine Selbstverwaltung, an welcher auch bei einem vorübergehenden Versagen festgehalten werden muß. H. Zweig-Brünn.

Râliš, A. (Bratislava), **Die kriminologische Erforschung des Kindes und des jugendlichen Verbrechers.** 4. Versamml. f. Kinderforschung, Bratislava, S. 50—56.

Die kriminologische Erforschung des Kindes zerfällt in 3 Teile, die phänomenologische, die ätiologische und in die Erfassung der Reaktion der Gesellschaft auf das Verbrechen in Form repressiver und präsentiver Maßregeln. Von Lombroso wurden die biologischen Faktoren in übertriebenem Maße gewertet; jetzt wird die Bedeutung des Milieus als krimonogen determinierendes Moment seiner Bedeutung nach gewürdigt. Gleichzeitig sind die physio-psychologischen Methoden in steigendem Maße durch das Experiment ersetzt worden. H. Zweig-Brünn.

**Chmelář**, Vilém (Brünn), **Die einfache und zusammengesetzte sensomotorische Reaktionszeit bei normalen und abnormalen Kindern.** 4. Versamml. f. Kinderforschung, Bratislava, S. 412—432.

An 9 11—14jähr. gesunden und 17 kranken Kindern des gleichen Alters (Encephalitis, Little, Kinderlähmung, Rachitis und Knochentuberkulose) wurden Reaktionsversuche angestellt in der Weise, daß auf ein optisches Signal (Aufleuchten von Farben) Bewegungen der Hand erfolgen sollten. Bei Gesunden konnte bei disjunktiver Reaktion mit steigendem Alter eine Verkürzung der Reaktionszeit erhoben werden. Die Kranken zeigten mit Ausnahme der Fälle von Kinderlähmung bei einfachen und komplizierten Reaktionen, auch bei längerer Übung, eine Verlängerung der Reaktionszeit. Es folgt daraus für die pädagogische Praxis, daß diese körperlich abnormalen Kinder längere Zeit zur Aneignung von Gewohnheiten brauchen; sie sollten daher von Berufen, welche an ihr Psychomotorium, d. h. an die Neubildung zweckloser motorischer Reaktionen auf gegebene Reize große Anforderungen stellen, möglichst ferngehalten werden. H. Zweig-Brünn.

**Neustadt-Steinfeld, Else** (Psych. Klin. Düsseldorf), **Sorgenkinder.** Gesundheit u. Erziehung 1932, Bd. 45, H. 6, S. 247—255.

In klarer, dem gebildeten Laien verständlicher Ausdrucksform werden die körperlichen und seelischen Störungen und Erkrankungen der verschiedenen Lebensperioden des Kindes in wesentlichen Zügen besprochen und Maßnahmen zu ihrer Heilung angegeben. Die Arbeit entspricht dem Stand der modernen Psychiatrie und Psychopathologie und vermittelt dem Laien, was er notwendig wissen müßte.

M. Schroer-Essen-Ruhr.

**Mudroch, Rudolf** (Pädol. Inst. Prag), **Das Stiefkind.** 4. Versamml. f. Kinderforschung, Bratislava, S. 216—228.

Von 988 in den letzten 3 Jahren ambulatorisch untersuchten Kindern waren 36,4% mit gestörter Familienstruktur, d. h. Waise, Stief- und uneheliche Kinder. Während Kinder, die beide Eltern hatten, die Anstalt vorwiegend (49,5%) wegen intellektueller Schwierigkeiten aufsuchten, war dies bei Kindern mit nur einem Elter vor allem wegen sittlicher Defekte der Fall. Unter den letzteren waren 63,9% Knaben, was beweist, daß sich die Mädchen besser in die neue Familiensituation einzufügen wissen.

Die Frequenz zeigte einen Gipfel um das 8. und um das 11.—14. Lebensjahr. In 57 % aller Fälle waren die Schwierigkeiten in dem durch das familiäre Milieu bedingten Erziehungsfehler gelegen. M. bespricht die schwierige Stellung der Stiefmutter, die bereits mit der vorgefaßten Meinung von ihrer Schlechtigkeit rechnen muß, außerdem den Fall eines 14jähr. unehelichen Kindes, bei dem sich eine seelische Flagellantenstimmung, ein Hang zur Selbstquälerei, ausgebildet hatte.

H. Zweig - Brünn.

## IX. Forensisches

**Kolle, K, Psychiatrisches zur Frage der Schwangerschafts-Unterbrechung.** Monschr. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform 1932, Bd. 22, H. 4, S. 226—231.

Bericht über 38 im Laufe von 2 Jahren in die Nervenklinik Kiel zwecks Indikationsstellung eingewiesene Schwangere. Das Durchschnittsalter der Ledigen betrug 21,5, das der Verheirateten 32,4 Jahre. Bei 9 Pat. bestanden reaktive Depressionen, bei 2 Pseudodemenzen (doch waren 13 ausgeprägte psychopathische Persönlichkeiten, 4 Schwachsinnige, 3 Epileptische, 1 Schizophrenie und 1 multiple Sklerose darunter!). Bei den unehelich Geschwängerten war 9mal lediglich die Illegitimität die Triebfeder des Wunsches nach Befreiung von der Frucht, in 3 Fällen wurde Vergewaltigung angegeben, einmal Lues congenita. Von den Verheirateten wurde außer Krankheitszuständen (Epilepsie, multiple Sklerose) einmal eugenische Indikation, einmal die Zahl der lebenden Kinder (7), 6mal unglückliche Ehe, 8mal Nerven- oder Geisteskrankheit des Ehemannes dem Wunsche nach Unterbrechung der Schwangerschaft zugrundegelegt. Nur in 3 Fällen (bei einer schweren multiplen Sklerose und bei 2 Fällen mit ernster Selbstmordneigung im Rahmen einer reaktiven Verstimmung) sprach sich die Klinik für Unterbrechung der Schwangerschaft aus. 20 Schwangere nahmen außerhalb der Klinik zum kriminellen Abort Zuflucht. Von den Frauen, die in einer aus verschiedenen Ursachen disharmonischen Ehe lebten, hat, wie die Kontrolle ergab, die überwiegende Mehrheit abgetrieben. Auf Grund dieser Erfahrung und unter Anlehnung an eine Anschauung H. W. Maiers, der bei der Indikationsstellung zur Schwangerschafts-Unterbrechung auf eine eventuelle Willensfreiheit der Frau Bedacht nimmt, plädiert K. dafür, daß chronisches körperliches oder seelisches Siechtum des Ehemannes, also juristisch genommen die Willensunfreiheit des Schwängerers in die medizinische Indikation miteinbezogen werde. — 15 Schwangere haben ihre Frucht ausgetragen. Unter ihnen befand sich eine Frau, die vorher 10mal abortiert hatte. Einer auf der Klinik an ihr vorgenommenen psychotherapeutischen Beeinflussung gelang es aber, die Frau von dem Versuche einer Abtreibung wirksam abzuhalten bzw. ihr zum Erlebnis der Mutterschaft zu verhelfen, was auch in ihrer Freude über die vollendete Geburt zutage trat. Zum Schluß spricht der Autor den Wunsch aus, die Ärzte mögen sich anlangend den § 218 bei den Beratungen zum kommenden Strafgesetz nur von sachlichen Erwägungen leiten lassen.

K. Groß - Wien.

***Michel, Rudolf, Lehrbuch der forensischen Psychiatrie.** Urban & Schwarzenberg, Berlin u. Wien 1931. VIII, 247 S. RM. 12.—, geb. RM. 13.50.

Dem Hauptteil geht verdienstlicherweise ein Kap. über die Biologie des Verbrechers voran. Damit ist dem Prinzip Rechnung getragen, daß in die moderne forensisch-psychiatrische Praxis außer klinischen auch kriminologische und kriminal-psycho-

logische Gesichtspunkte einzugehen haben. Ein Kap. umschreibt in kurzer und klarer Weise die Aufgaben des Gerichtspsychiaters, über die sich die Öffentlichkeit leider noch nicht genügend orientiert erweist. Die Einteilung der verwirrenden Vielheit der psychotischen und psychopathologischen Zustände in Symptomenkomplexe und Krankheitseinheiten ermöglicht auch dem Nichtpsychiater eine gewisse Übersicht. Zwei kurze Kap. über die ärztliche Sachverständigentätigkeit und die Haftpflicht des Psychiaters (letztere ein seit kurzem häufiger in Erscheinung tretendes Übel!) orientieren den Leser kurz über Pflichten und Rechte des psychiatrischen Sachverständigen bzw. über die Risken, die ihm aus seiner Tätigkeit erwachsen können. Im ganzen, wie im Untertitel hervorgehoben, ein wirklich brauchbares Buch für Ärzte, Juristen und höhere Beamte des Sicherheitsdienstes. K. Groß - Wien.

**Brack, E., Kasuistische Kritik an hundert in Hamburg bestraften Sexualdelikten.** Ärztl. Sachv.-Zeitg. 1932, Bd. 38, H. 19, S. 253—261.

Übersicht über 100 in den letzten 3 Jahren in Hamburg abgeurteilten Sexualverbrechen. Die Täter hatten sich zu einem Drittel schon auf anderen Gebieten strafbar gemacht und zeigten zumeist in der Vorgeschichte einen erheblichen Grad sexueller Verkommenheit. Die inkriminierten Einzelhandlungen wurden häufig durch „gute Gelegenheit“ ausgelöst und in brutaler, hinterlistiger und verschlagener Weise ausgeführt. Nur in einer Minderzahl der Fälle handelte es sich offensichtlich um unüberlegte Handlungen. Die somatische Untersuchung zeigte nicht selten ausgesprochen hypoplastische Genitalien. Ungefähr die Hälfte der weiblichen „Opfer“ war sexuell nicht mehr unberührt. Die bis dahin Unberührten waren nicht selten degeneriert und geistig minderwertig. Auch bei den Knaben und Jünglingen muß man zwischen Unberührten und Routinierten unterscheiden. Die „Opfer“ werden so bewußt seltener unbewußt selber zu „Tätern“. K. Groß - Wien.

**Plaut, Paul** (Berlin), **Verwahrlosung und Glaubwürdigkeit.** Kriminal. Mon.-Hefte 1932, Bd. 6, H. 10, S. 222—225.

Der verdienstvolle Forscher auf dem Gebiete der Aussagepsychologie des Kindesalters betont einleitend neuerlich die besondere Skepsis, mit der jeder Aussage eines Kindes oder Jugendlichen gegenübergetreten werden muß. Äußerste Vorsicht ist namentlich dort am Platze, wo es sich um sexuelle Beschuldigungen handelt. Nun wurde in der letzten Zeit die Öffentlichkeit mehrfach mit Strafprozessen befaßt, in welchen Fürsorgezöglinge als Kronzeugen auftraten. Ist derartigen Zeugen nun generell die Glaubwürdigkeit abzusprechen, weil sie „verwahrlost“ sind? P. verneint diese Frage. Vor allem ist nur ein Teil der Fürsorgezöglinge wirklich verwahrlost; allein auch diesen kann nicht generell die Glaubwürdigkeit abgesprochen werden. Denn auch der an sich lügenhafte Mensch muß nicht zwangsläufig in jedem Falle die Unwahrheit sagen. Es darf daher nur die konkrete Aussage zum Wertmaßstab genommen werden, d. h. nur die konkrete Glaubwürdigkeit kann über Wert oder Unwert einer Zeugenaussage entscheiden. Damit geht aber die Zeugenpsychologie über in die Tatbestandsermittlung und ihre Beweiswürdigung in einem viel größeren und objektiveren Zusammenhang. H. Herschmann - Wien.

**Morgenthaler, Walther, Über verbrecherische Psychopathen.** Schweiz. Zschr. Strafrecht 1932, Bd. 46, H. 4, S. 416—464.

Wiedergabe eines in der schweizer. Ges. f. Psychiatrie gehaltenen ganz ausgezeichneten Referates, das sich mit der Frage einer psychiatrischen und psychothera-

peutischen Behandlung während des Strafvollzuges befaßt. M. frägt zunächst, ob es im Interesse der Allgemeinheit überhaupt angezeigt ist, die kriminellen Psychopathen (Psp.) einer Sonderbehandlung zu unterziehen. Soll man überhaupt therapeutisch an sie herangehen? Er beantwortet die Frage dahin, daß es dann im Interesse der Gesellschaft liegt, die Psp. behandeln zu lassen, wenn durch eine solche Behandlung wirklich ein erheblicher Teil von ihnen geheilt, gebessert oder auch nur für den Betrieb weniger störend gemacht werden kann. Es wäre sehr kurzsichtig und auch vom finanziellen Standpunkt aus absolut unangebracht, momentan etwas höhere Auslagen für eine Behandlung zu umgehen, um dafür Leute, die geheilt oder doch weniger antisozial gemacht werden könnten, ihr Leben lang einzusperren und zu unterhalten. Die zweite prinzipielle Frage M.s ist die, ob es überhaupt möglich ist, an die kriminellen Psp. therapeutisch heranzugehen. Bei einer großen Gruppe von ihnen ist dies nicht der Fall; diese Gruppe trotzt jeder Therapie, und statt unnützen und kostspieligen Heilungsversuchen ist hier einfach Aufsicht und Verwahrung am Platze. Bei der großen Mehrzahl der kriminellen Psp. aber ist unbedingt eine zielbewußte und energische Therapie angezeigt. Zunächst wirkt die richtig geführte Strafanstalt schon jetzt therapeutisch durch die Ruhigstellung ihrer Insassen, durch die Gewöhnung an Ordnung und Disziplin, durch die Erziehung zu regelmäßiger Arbeit und durch die Möglichkeit, im Rahmen der Anstalt auch Milieutherapie zu betreiben. Die Wirkung der Anstalt soll durch pädagogische Maßregeln, Einflüsse religiöser Natur, Therapie von körperlichen Störungen sowie durch Psychotherapie im engeren Sinne ergänzt und unterstützt werden. M. tritt nicht für eine bestimmte Richtung der Psychotherapie im Strafvollzuge ein. Er will die verschiedenen Richtungen zum Worte kommen lassen, da die einzelnen Fälle auch in dieser Richtung hin individualisierend angegangen werden müssen. Des weiteren beschäftigt sich M. mit den gesetzlichen Grundlagen, welche zur Erfüllung seiner Forderungen notwendig sind. Als Grundlage dieser Betrachtung nimmt er den neuen schweizer. Strafrechtsentwurf. Es wird gezeigt, daß die Gesetzwerdung dieses Entwurfes das therapeutische Problem im Strafvollzuge seiner Verwirklichung bedeutend näher führen wird. Zum Schlusse weist M. noch darauf hin, daß auch der jetzt bestehende Zustand eine Intensivierung namentlich psychotherapeutischer Bestrebungen im Strafvollzuge ganz gut zuließe. Zu diesem Zwecke wird eine engere Verbindung der Strafanstalten mit den psychiatrischen Kliniken gefordert und die Errichtung von psychiatrisch geleiteten Polikliniken innerhalb der Strafanstalten angeregt. H. Herschmann-Wien.

**Hapke, Eduard** (Wohlau i. Schl.), **Das Geschlechtsleben der Gefangenen.** Von einem Strafgefangenen. Zschr. angew. Psychol. 1932, Bd. 43, H. 3 u. 4, S. 272—300.

Der Herausgeber der Mitteilungen über das Geschlechtsleben der Gefangenen hebt in einem kurzen Vorwort mit Recht hervor, daß das Vertrauen der Häftlinge zum Strafvollzugsbeamten im besten Falle eine gewisse Grenze nicht überschreitet und daher auch die Kenntnis des Sexuallebens der Gefangenen nur lückenhaft ist. Die Veröffentlichung der Beobachtungen eines Strafgefangenen an sich und seinen Mitgefangenen kann daher sicher auf Interesse rechnen. Briefwechsel, allerhand Niederschriften, Zeichnungen, evtl. auch pornographische Lektüre, sind ein beliebter Ersatz für die fehlende sexuelle Betätigung. An die Lektüre schließen sich häufig onanistische Akte. Bildfetische werden häufig als Sprungbrett für die Phantasie benützt. Den in der Haft üblichen Verfeinerungen und Varianten des onanistischen Aktes wird eine peinlich ein-

gehende Beschreibung zuteil. Weibliche Gebrauchsgegenstände können einen heißbegehrten Fetisch abgeben. Gegenseitige Selbstbefriedigung, homosexuelle Beziehungen und männliche Prostitution spielen im Geschlechtsleben der Gefangenen eine große Rolle. Auch die Tätowierung löst sexuelle Empfindungen aus. Und zwar sollen die bei der Tätowierung erduldeten Schmerzen bei masochistischen Gefangenen zum Orgasmus führen, andererseits die Schmerzäußerung des Opfers dem Tätowierenden gleichfalls zu sexuellen Genüssen verhelfen. Als „Geschlechtsnot" bezeichnet H. die durch die Häufigkeit der Onanie oder die sexuelle Erlebnisstärke entstehende physische Schädigung. Alles, was den Gefangenen in den eigenen Augen hebt, lenkt die Sexualnot ab. Sie erreicht ihren Höhepunkt zu Strafbeginn. Die Preußische Verordnung über den Strafvollzug in Stufen vom 7. 6. 1929 enthält in ihren Urlaubsbestimmungen einen leisen Versuch zur Überwindung der Sexualnot. Rußland, Mexiko, Spanien gestatten in gewissen Zeiträumen nach Verbüßung eines gewissen Teiles der Strafe und bei guter Führung den unbeaufsichtigten Besuch der Ehefrau oder der Braut.

K. Groß - Wien.

# VI. MISZELLEN

**Physiognomik.**

Vor allen Dingen durch Kretschmers Typenlehre, aber auch im Gesamtzusammenhalt von medizinischer Psychologie und Ausdruckskunde wird in unseren Arbeitskreisen jede zusammenfassende Darstellung der Physiognomik Interesse finden. Heute liegen 2 solcher Versuche vor: Rudolf Kaßner („Physiognomik", München, Delphinverlag, 175 S., RM. 10.—, geb. RM. 12.—) und Max Picard („Das Menschengesicht", ebenda, 223 S., RM. 12.—, geb. RM. 15.—) haben sich an die Aufgabe gewagt. Es ist nur Absicht dieser Erwähnung, unsere Leser vor Enttäuschungen zu warnen, wenn wir feststellen, daß beide Versuche restlos mißlungen sind. Was dem Kritischen und Erfahrenen schon die Lektüre der meisten kunstwissenschaftlichen und kunsttheoretischen Werke zu nutzloser Qual macht, das völlige Abgleiten in inhalts- und gesichtspunktlose allgemeine „Rhetorik" erfüllt gleichmäßig beide Bände, so daß für den ernsthaft Beteiligten sich jede Beschäftigung erübrigt.

J. H. Schultz.

**Ein Geständnis in einem Buchstaben.**

Ein Kranker mit ejaculatio praecox sagt bei der Erstbesprechung „ein Mann, den ich auch sehr gerne leiden machte".

S.

**Psychotherapeutische Lesefrüchte. (Aus den beiden Tagebüchern von Charles Baudelaire.)**

Ein nützlicher Mensch zu sein, schien mir immer etwas ganz Abscheuliches.

Es gibt Leute mit Schildkrötenhaut, die zu verachten keine Rache mehr ist.

Es gibt Leute mit Schildkrötenhaut, die zu verachten kein Vergnügen mehr ist.

Ich habe keine Überzeugungen ... weil ich keinen Ehrgeiz besitze. Die Briganten allein sind überzeugt — von was? Daß sie Erfolg haben werden. Und so haben sie Erfolg.

Warum sollte ich es zu etwas bringen können, da ich nicht einmal Lust habe, es zu versuchen?

Sobald ich überall Abscheu und Schrecken erregt habe, werde ich mir die Einsamkeit erkämpft haben.

Schon als Kind fühlte ich im Herzen zwei entgegengesetzte Empfindungen: den Schrecken vor dem Leben und das ekstatische Lebensgefühl — Empfindungen, die für nervöse Faulenzerei sprechen.

Innerlich wie äußerlich habe ich immer einen Abgrund gefühlt, nicht nur den Abgrund des Schlafes, sondern auch der Tätigkeit, des Traumes, der Erinnerung und Sehnsucht, der Gewissensqual, der Schönheit, der Zahl usw.

Ich habe meine Hysterie mit Genuß und Schrecken kultiviert.

In jeder Minute werden wir durch den Gedanken und das Gefühl der Zeit zermalmt.

Ich habe bis jetzt meine Erinnerungen nur ganz allein genossen; man muß sie zu zweien durchleben.

Unausrottbare Neigung zur Prostitution im Herzen des Menschen, aus der sein Entsetzen vor der Einsamkeit entsteht. Er will z w e i sein.

Dies Entsetzen vor der Einsamkeit, das Bedürfnis, sein Ich in leiblicher Äußerlichkeit zu vergessen, nennt der Mensch edelmütig: die Sehnsucht nach Liebe.

Was ist die Liebe? das Bedürfnis, aus sich herauszugehen.

Der Mensch ist ein anbetendes Tier. Anbeten heißt: sich opfern und sich preisgeben, prostituieren. Folglich ist jede Liebe Prostitution. Ja, es gibt kein würdiges Vergnügen, das nicht auf Prostitution zurückgeführt werden muß.

Die Liebe kann einem edlen Gefühl entspringen, dem Hang zur Prostitution; aber sie wird bald korrumpiert durch die Neigung zum Eigentum.

Wir lieben die Frauen um so mehr, je fremder sie uns sind.

Intelligente Frauen zu lieben, ist ein Päderastenvergnügen. Also schließt Bestialität die Päderastie aus.

In der Liebe, wie in fast allen anderen Dingen, ist das herzliche Einverständnis das Ergebnis eines Mißverständnisses. Dieses Mißverständnis heißt Vergnügen.

Warum wohl mancher geistige Mann die „kleinen Mädchen" mehr liebt als die Damen der Gesellschaft, trotzdem sie beide gleich dumm sind?

Einmal wurde in meiner Gegenwart die Frage aufgeworfen, worin die größte Lust der Liebe liege. Einer sagte, natürlich: Im Empfangen! und ein anderer: In der Hingabe! Jener sagte: Lust des Stolzes! dieser: Wollust der Demut! Diese Zotenreißer sprachen alle wie die Imitatio Jesu Christi. Endlich fand sich ein schamloser Utopist, der versicherte, daß die größte Lust der Liebe die wäre, dem Vaterlande Bürger zu schenken.

Ich aber sage: die einzige und höchste Lust der Liebe liegt in der Gewißheit, das Böse zu tun. Mann und Weib wissen von Geburt an, daß im Bösen alle Lust liegt.

Verachtet Niemandes Sensibilität.

Die Sensibilität eines Menschen ist sein Genie.

Je mehr ein Mensch die Künste pflegt, um so weniger neigt er zu Erektionen.

Was den Schlaf betrifft, das unheilvolle Abenteuer aller Abende, so kann man nur sagen: die Menschen schlafen mit einer Kühnheit ein, die unverständlich wäre, wenn wir nicht wüßten, daß sie das Ergebnis einer Unkenntnis der Gefahr ist. K.